

# O Que É Doença?

Fellipy Antonio Lopes Garbelotto

**Resumo:** Este ensaio visa fornecer diferentes compreensões acerca do conceito de “doença” como categorias úteis de avaliação de discursos e estratégias aplicadas durante a pandemia do novo coronavírus. Para isso, é realizada uma exposição histórica da construção de três compreensões distintas do conceito, a saber, as que chamamos de ontológica, dinâmica e fisiológica. A partir dessa distinção, é demonstrada a aplicabilidade avaliativa de uma delas, a ontológica, por meio da análise crítica de alguns discursos e estratégias de enfrentamento à COVID-19.

**Palavras-Chave:** conceito de doença; COVID-19; coronavírus; pandemia.

I.

Se tomarmos como referência alguns dos primeiros manuscritos sobre medicina, encontraremos considerações interessantíssimas. Mais que a satisfação de uma curiosidade natural acerca das terapêuticas de épocas longínquas e de culturas singulares, eles nos fornecem ecos de que tais práticas e noções ora mantidas, ora retomadas ou modificadas ao longo da história, sempre encontrando um espaço de conservação nas teorias médicas contemporâneas – conseguindo circular, por vezes, ainda em estado bruto.

Uma investigação criteriosa e cautelosa acerca desses textos certamente esclareceria, em grande medida, as circunstâncias em que se dão as práticas médicas hodiernas, denunciando mais a presença de credices e traços supersticiosos que sua fundamentação em “dados técnicos”. É claro que isso não significa que os praticantes e os que a eles se submetem são indivíduos na menoridade, dotados de uma estrutura psíquica disfuncional ou trogloditas selvagens. Pelo contrário, uma investigação minuciosa encontraria neles inúmeros indícios do predomínio de uma certa visão-de-mundo, resultado de um particular arranjo do mundo social que, ao dar primazia a certos valores em detrimento de outros, busca atender determinados interesses de determinados grupos. Nesse sentido, ela muito possivelmente mais se preocuparia em dar a conhecer os agentes interessados que atuam para manter tais práticas e concepções e, sem falta, as estruturas das quais se valem para isso.

Nesse sentido, ela muito possivelmente mais se preocuparia em dar a conhecer os agentes interessados que atuam para manter tais práticas e concepções e, sem falta, as estruturas das quais se valem para isso.

Mas não é esse o objetivo aqui. Com efeito, nosso intuito é mais modesto, qual seja, extrair algumas noções da história da medicina a fim de formular categorias do que se entende por *doença* para, assim, fornecer ferramentas para o leitor melhor sopesar os discursos terapêuticos contemporâneos que versam sobre a pandemia de COVID-19 – em especial, aqueles atrelados ao senso comum, tão em voga em certas lideranças políticas. Não que com isso ambicionemos estabelecer critérios dogmáticos ou totalizantes de categorização. Este ensaio, além de não legitimar tal ambição,

ainda reforça, como ficará claro, o caráter incomensurável das possibilidades de entendimento dos discursos patológicos.

Antes, devemos advertir que a exposição que se segue é circunscrita a compreensões que tiveram sua maior aplicabilidade até o séc. XIX. Desse modo, não adentraremos no fecundo debate contemporâneo do conceito de *doença* que se dá entre as ditas correntes naturalistas e normativistas. Nos é mister, no entanto, fazê-la menção, ainda que *en passant*, para que o leitor possa posteriormente inferir a clivagem que há entre os entendimentos históricos apresentados com os da ciência atual e destes últimos com os discursos do senso comum.

Desse modo, não adentraremos no fecundo debate contemporâneo do conceito de doença que se dá entre as ditas correntes naturalistas e normativistas.

Em redação genérica, a corrente naturalista “sustenta a existência de um fundamento racional, valorativamente neutro para se falar em saúde e doença” enquanto os normativistas “afirmam que uma explicação satisfatória da saúde é intrinsecamente carregada de valores e, portanto, contextual” (GAUDENZI, 2014, p. 913). Mais especificamente, os naturalistas buscam definir *doença* a partir de uma objetividade *epistêmica* e *ontológica*, isto é, que o critério de definição seja universalmente válido – a despeito das crenças e disposições do observador – e que sua existência seja independente de nossa representação (cf. SEARLE, 1995). Os normativistas, pelo contrário, afirmam que o contexto epistêmico anda *pari passu* ao contexto histórico-cultural, quer dizer, que o conceito de *doença* só pode ser definido a partir de um antecedente cultural, histórico, linguístico e genealógico (cf. CANGUILHEM, 1990). Podemos citar autores que buscam conceituar *doença* pelas vias do naturalismo, como Christopher Boorse, Arthur Caplan, Robert Kendell, Ruth Mackin, M. S. Moore, Lawrie Reznek e Jerome Wakefield. Pela chave normativista, George Agich, Hugo Engelhardt, KWM Fulford, Joseph Margolis, Lennart Nordenfelt e Ingmar Pörn (GAUDENZI, 2016).

É importante ressaltar, no entanto, que os pares naturalismo/normativismo não dão conta de explicitar a total complexidade das posições dos autores supracitados, ainda que partam de um pressuposto comum. As diferentes leituras escapam a qualquer forma possível de reducionismo dualista e, embora não seja nosso objetivo esquadriñar a questão, acreditamos que a breve exposição seja suficiente para que o leitor reconheça o ponto nevrálgico do debate contemporâneo sobre a noção de *doença*, a saber, a relação entre normas e valores na definição do conceito. De modo amplo, propomos indagar se há a presença ou não de valores na definição, qual o critério de separação ou imbricamento entre fato/valor e a relação entre a medicina em sentido biológico e a medicina em sentido prático. Eis as questões que permeiam a atmosfera do conceito hodierno.

Ter isso em mente, reiteramos, possibilitará inferir a dissonância entre o que é discutido nas ciências e o que é falado nos discursos político-midiáticos. Enfim, dado o necessário passo para trás, avancemos dois à frente.

II.

A primeira categoria que queremos abordar é aquela que podemos denominar de “teoria ontológica de doença”. Tal concepção sempre se fez presente no entendimento dos homens das mais distintas épocas, cada qual com suas variações específicas. Entretanto, é nos egípcios que encontramos uma de suas primeiras formulações. É sabido que aquela sociedade já dispunha de terapêuticas avançadas para a época, tal como procedimentos odontológicos e cirurgias intracranianas, o que nos leva a afirmar que apesar da presença de rudimentos supersticiosos em sua doutrina médica, ela contém elementos seculares quando tomados em sua generalidade. Observemos, por exemplo, este tratamento prescrito no *Papiro de Brugsch*:

“Ó Espírito, quer seja homem ou mulher, que furtivo se espreita em minha carne e em meus membros! Sai de meu corpo, sai de meus membros!” (...) “Vem, tu que expulsas coisas malignas do meu estômago e dos meus membros! Aquele que beber isso será curado, assim como os deuses celestes foram curados!” (...) “Esse feitiço é, de fato, excelente – diversas vezes fora bem-sucedido.” Era para ser dito quando se bebia um remédio (STURMBERG; DEARMAN, 2018, p. 7, tradução nossa).

À primeira vista, esta passagem pode causar estranhamento ao ser enquadrada como medicinal, não restando dúvidas de que mais se assemelha a um ritual de exorcismo. Uma leitura cuidadosa, contudo, apontará que, apartada a credence, daí podem ser inferidos princípios fundamentais de *certa concepção de medicina*, referentes à noção de doença, orientação terapêutica e hierarquia patogênica.

Já nas primeiras linhas, fica evidenciado qual é o entendimento do que vem a ser a causa de uma doença: um espírito que se aloja no corpo do enfermo. Com efeito e com o afastar da nomenclatura, afirmar isso é dizer que os sintomas que o paciente porventura apresente nada mais são que a manifestação da *presença* de algo que é alheio à sua natureza, ao seu corpo. Nessa concepção, portanto, a *doença* é identificada como um *invasor*, algum tipo de *ente* dotado de existência à parte que, de algum modo, penetra no corpo da pessoa. Deste modo, torna-se mais fácil visualizar o porquê de ser colocada como *teoria ontológica*.

De tal entendimento decorre, por conseguinte, uma prática específica de terapêutica, que é a retirada do agente patológico do corpo do paciente. Ora, se os sintomas que afligem o enfermo, afastando-o de sua condição de saúde, remete à presença de alguma entidade, nada mais óbvio do que a necessidade de expurgá-la do corpo, de modo a restaurar o estado de saúde que fora perdido – a similitude com um exorcismo não deve, agora, nos parecer de todo estranha: “sai de meu corpo, sai de meus membros!”. Essa noção talvez ajude, em certa medida, a explicar as razões de algumas práticas serem mais desenvolvidas que outras naquela sociedade: priorizava-se as que abordavam a doença a partir da chave da exclusão, tal como a extração, a remoção, a amputação, fármacos purgativos, etc. Isso não quer dizer, evidentemente, que a consolidação dessas técnicas deu-se *a posteriori* da teoria: como bem assinalou Sigerist (1932), a edificação do entendimento ontológico pode ter se consolidado justamente a partir da generalização das experiências parasitárias e das ações de combate a elas, o que nos leva a afirmar, por fim, que a estruturação de ambas deve ter se dado de forma dialética.

Finalmente, de tudo isso é possível construir aquilo que chamamos de *hierarquia patogênica*, que nada mais é que uma certa ordenação desses agentes patológicos de acordo com a facilidade de localização e de eliminação. Uma doença cuja localização no corpo não é identificada com precisão ou tampouco expurgada com relativa simplicidade “é mais doença” que uma prontamente encontrada e descomplicadamente suprimida. A título de ilustração, comparemos o vírus de uma gripe comum com o da SIDA: enquanto o primeiro tem seus sintomas manifestos e, por isso, facilmente identificado e tratado em questão de poucos dias, o último não apenas pode nunca – ou tardiamente – manifestar sintomas, como a taxa de letalidade é bem maior, não possuindo, por ora, nenhum tratamento definitivo. Neste caso, a SIDA é ontologicamente “mais doença” que a gripe e, por isso, mais legítima.

### III.

A segunda categoria que queremos apresentar é a dita “teoria dinâmica de doença”. De aspecto menos mágico que a anterior, esta concepção teve seu florescimento na antiguidade grega, em especial na Escola de Cós, onde seus membros desenvolveram uma medicina erigida num discurso “fisiológico”, ou seja, em um estudo (λόγος) sobre a natureza (φύσις). Contudo, essa noção requer um esclarecimento, pois a fisiologia antiga possui uma significação muito mais ampla que a atual. Para se ter uma ideia da generalidade que esse discurso da natureza abarca, tomemos a reminiscência feita por Sócrates:

Quando eu era moço sentia-me tomado do desejo irresistível de adquirir esse conhecimento a que dão o nome de História Natural [φύσεως ιστορίαν]. Afigurava-se-me, realmente, maravilhoso conhecer a causa de tudo, o porquê do nascimento e da morte de cada coisa, e a razão de existirem. Vezes sem conta me punha a refletir em todos os sentidos, inicialmente a respeito de questões como a seguinte: Será quando o calor e o frio passam por uma espécie de fermentação, conforme alguns afirmam, que se formam os animais? É por meio do sangue que pensamos? Ou do ar? Ou do fogo? Ou nada disso estará certo, vindo a ser o cérebro que dá origem às sensações da vista, do ouvido e do olfato, das quais surgiria a memória e a opinião, e, da memória e da opinião, uma vez, tornadas calmas, nasceria o conhecimento? De seguida, ocupei-me com a corrupção das coisas e com as modificações do céu e da terra, para chegar à conclusão de que nada de proveitoso se tirava de minha inaptidão para considerações dessa natureza (PLATÃO, 2011, 96a-b).<sup>1</sup>

A amplitude do campo de investigação é gigantesca. Aí se encontram referências a questões acerca da digestão, de uma psicologia da percepção, da memória, de uma teoria do conhecimento e até dos fenômenos astronômicos e geológicos. Por isso, para melhor precisá-la, lançaremos mão do termo *physiologia*, em referência a tal gênero de inquirição e seus resultados.

Como dito acima, uma teoria médica foi construída a partir de uma abordagem *physiológica*. É evidente portanto que, haja vista que esta mostrou-se muito ampla, a noção de medicina não possa mais dar-se na chave da ontologia ou da localidade, mas deve agora ser pensada a partir de uma concepção interacional e totalizante. Em outras palavras, não se pode considerar a doença sem levar em conta todos os aspectos da natureza (φύσις) que com ela se relacione. A doença, assim,

<sup>1</sup> É importante pontuar que *φύσεως ιστορίαν* pode ser vertido por “investigação sobre a natureza”.

não é algo que pode ser localizado em uma parte do homem – como propunham os ontologistas – pois ela é uma interação que está nele todo.

Para melhor ilustrar como isso se dá e as consequências que acarreta, consideremos a famosa teoria dos quatro humores, escrita por Pólibo de Cós, membro da escola hipocrática. Por tratar-se de uma teoria fundada na *physiologia*, é necessário determinar os constituintes de sua φύσις, que é exatamente o que ele faz ao iniciar suas ponderações, afirmando que “o corpo (σῶμα) do homem possui em si sangue, fleuma, bile amarela e bile negra; eles constituem a φύσις de seu corpo e é através deles que se sente dor ou se tem saúde” (JONES, 1959, p. 11, tradução nossa). Primeiramente, nota-se a delimitação do exame da saúde ao *corpo material*<sup>2</sup> do homem; neste recorte, a φύσις é identificada, assim, como constituída por quatro humores. Ora, como propõe a abordagem *physiológica*, se é a φύσις que dá respaldo para uma inquirição de qualquer espécie, daí se deduz que o entendimento desses humores é *conditio sine qua non* para a elaboração de uma concepção médica, já que são neles que estão assentados os critérios de saúde/doença e os princípios de uma terapêutica – tal como concluiu o iátrico.

É justamente o que faz, como segue em sua argumentação:

Ele [o homem] goza da mais perfeita saúde quando estes elementos estão, uns com os outros, devidamente proporcionais, de acordo com sua composição, poder [δυνάμιος], volume e quando estão perfeitamente misturados. A dor é sentida quando um desses elementos se encontra em quantidade insuficiente ou excessiva, ou quando está isolado do corpo sem estar combinado com os outros. Pois quando um elemento está isolado e se sustenta por si só, não somente o local que deixou fica doente, mas o local que inunda deve, por causa do excesso, causar dor e angústia. De fato, quando mais de um elemento escoia para fora do corpo mais que o necessário para se livrar do excesso de fluído, o esvaziamento causa dor. Se, por outro lado, é para uma parte interior [do corpo] que ocorre o esvaziamento, a mudança e a separação de outros elementos, o homem deve, segundo o que foi dito, sofrer uma dupla dor: uma no lugar que foi esvaziado e outra no lugar que foi inundado (*idem*, p. 12, tradução nossa).

Aqui, tanto a noção de saúde quanto de doença estão demonstradas de maneira mais compreensível. A condição “natural” do homem é a saúde, que se realiza quando os humores se encontram “equilibrados” e “harmonizados” uns com os outros. Notemos que isso não significa algum tipo de equilíbrio quantitativo, posto que se deve considerar a composição, os volumes dos humores mas, principalmente, o poder – δυνάμιος – que exercem. Neste caso, a igualdade numérica não significa, necessariamente, um equilíbrio entre os pares, pois um deles, mesmo em uma pequena porção, pode exercer tanto ou maior poder sobre o corpo quanto outro que esteja em maior quantidade. Sendo assim, o equilíbrio se dá na medida em que nenhum dos humores se sobressai ao outro em termos de poder, razão pela qual ele requer também uma “perfeita mistura”. Portanto, seguindo esta lógica, a ideia de *doença* deve ser compreendida de modo inverso: ela é identificada como o desequilíbrio (o mal medido) e a desarmonia (a má mistura) entre os humores no corpo. Desse modo, é possível visualizar melhor o sentido que se pretende ao denominar uma “teoria dinâmica de doença”.

<sup>2</sup> O termo σῶμα é entendido como o componente do homem que faz oposição à alma (ψυχή). Isso não significa, é claro, que este não possui entrelaçamentos com o primeiro e que, por isso, deve ser menosprezada na análise – muito pelo contrário. Mas diz respeito, apenas, a uma *prioridade lógico-metodológica* da investigação médica.

Deste entendimento, segue que a prática terapêutica deve buscar restabelecer um equilíbrio que não mais se encontra no paciente. Para isso vislumbram-se dois tratamentos possíveis: um de restauração e outro mimético. O primeiro alude a reestabelecer o equilíbrio perdido. Em outras palavras, esta prática procura recuperar no paciente o equilíbrio dos humores *aos mesmos índices* em que se encontravam antes da enfermidade. No caso, deve-se identificar quais humores estão em excesso ou em falta e verificar se estão devidamente misturados; a partir daí, remover o excessivo (ou inserir o insuficiente) ou realocar os males não-mixados – para tanto, valendo-se de drogas ou hábitos. A mimética, por sua vez, decorre de uma compreensão mais holística. A doença, mais que desequilíbrio, é também um sintoma da exigência da φύσις em estabelecer uma nova forma de harmonia, contendo em si própria, portanto, o princípio da cura. Destarte, a terapêutica deve não só tolerar os sintomas da doença, mas também, se necessário – para o horror de Montaigne<sup>3</sup>– incentivar as reações do corpo provocados por ela. Um enfermo que sofra de uma infecção, por exemplo, reage ao desequilíbrio através de uma febre, que é uma resposta natural à patologia e que deve, conseqüentemente, ser estimulada para que um novo estado de equilíbrio se estabeleça. Mimética advém, portanto, da busca por imitar o tratamento da natureza em seu receituário terapêutico.

#### IV.

O século XVII viu emergir uma nova espécie de filosofia, de caráter inovador que, em comparação a outras ciências e filosofias precedentes, obteve um certo “êxito” em explicar os fenômenos naturais. A ciência hegemônica anterior – a peripatética – ia mal das pernas; seu sistema-mundo era incompatível com as novas observações da astronomia e sua física não dava conta de descrever os eventos particulares da natureza. Sua explicação dos fenômenos, que se dava por meio de *qualidades e formas substanciais*, era acusado de oferecer respostas triviais e vazias, sendo alvo de crítica e sátira pelos sábios da época. Afinal, explicar, por exemplo, que um corpo cai porque ele possui uma “tendência” para estar embaixo, “é o mesmo que dizer que os corpos descem ou sobem porque o fazem” (HOBBS, 1983, p. 391).

Nesse contexto, buscou-se, como bem expõe Menn (1998), uma nova filosofia que de fato explicasse, em termos de causa e efeito, como se dão os fenômenos da natureza e que respondesse aos anseios e necessidades para o surgimento de uma nova ciência. É assim que, tentando estabelecê-la em princípios tão sólidos e férteis como os da matemática e da geometria, esses novos filósofos rejeitaram as explicações que se valiam das formas substanciais aristotélicas e de qualidades ocultas e, sob uma nova perspectiva, começaram a descrever o mundo nos parâmetros de uma máquina, a partir de suas propriedades geométricas e cinemáticas. Surge, pois, a filosofia mecanicista. Em redação genérica, ela tem como premissa básica que todos os fenômenos da natureza, independentemente de sua complexidade ou comportamento, não só podem ser explicados a partir de suas propriedades de arranjo e movimento como é apenas nesses termos que se obtém uma verdadeira explicação

<sup>3</sup> “[Os médicos] chamam cuidados ao que em geral impede a cura” (MONTAIGNE, 1984, p. 349).

informativa dos eventos.

Colocado deste modo, o mecanicismo se apresenta como uma solução para o problema do conhecimento. Contudo, sua ambição não fica aquém de uma teoria do conhecimento e se concentra, também, na esfera ética. Nada há de misterioso aqui: seus próprios precursores não acobertaram que o mecanicismo é um projeto de dominação, projeto para dobrar a natureza a seus desejos. Para além do aforisma baconiano *conhecimento é poder*, é em Descartes que encontramos de forma explícita sua formulação:

Elas mostraram-me [as investigações mecanicistas] que é possível chegar a conhecimentos que são muitos úteis para a vida e que, em vez dessa filosofia especulativa que é ensinada nas escolas, é possível encontrar uma prática, pela qual (...) poderíamos aplicá-las a todos os usos aos quais são próprios e, assim, *tornar-nos senhores e possuidores da natureza, o que é de desejar* (DESCARTES, 2011, p. 73, grifo nosso).

Dominar a natureza é controlar todos os seus dispositivos e todas as extensões de seus efeitos. É compreender como ela atua e, a partir daí, forçá-la a executar nossos intentos ou *impedir* que ela realize algum efeito contrário à nossa vontade. Sua emergência imbuída com esse propósito é evidente até hoje em vários ramos das ciências e, conseqüentemente, na medicina. Ora, se pensarmos nas concepções médicas anteriores, veremos que nenhuma delas propunha uma *ação ativa* de enfrentamento às doenças. Antes, buscavam o tratamento por meios *reativos*, i.e., não visando evitá-las, mas responder a elas conforme a situação permitia ou exigia. Há, portanto, uma clara mudança de postura na posição tanto do paciente quanto do terapeuta. Logo se apercebe esse aspecto ativo da medicina no otimismo cartesiano em relação a seus possíveis resultados, ao considerar que ela

permitiria também a conservação da saúde, que é, sem dúvida, o primeiro bem e o fundamento de todos os outros bens desta vida (...) e que poderíamos nos libertar de uma infinidade de moléstias, tanto do corpo como do espírito, e talvez até, também do enfraquecimento da velhice, se tivéssemos suficiente conhecimento de suas causas e de todos os remédios de que a natureza nos proveu (*ibidem*).

É dentro dessa conjuntura que se encontra a nossa terceira categoria, a “teoria fisiológica de doença”. Assim sendo, ao buscarem explicar os fenômenos em termos de arranjo e movimento, como dito acima, não é de estranhar quando esses investigadores apresentam, a torto e a direito, o corpo humano como uma máquina. Vejamos, por exemplo, como se dá uma delas:

É suficiente observar em geral que o corpo humano é uma máquina de espécie *estático-hidráulica*, composta de sólidos e fluidos, cujos elementos primordiais, comuns às plantas e aos animais, são átomos vivos ou moléculas orgânicas. Representemo-nos a maravilhosa reunião dessas moléculas, tal como mostrada pelas observações anatômicas em corpos adultos, em que os sólidos deixaram o estado mucoso e adquiriram uma consistência mais firme e proporcional ao uso de cada parte; representemo-nos as vísceras bem dispostas, os vãos livres, abertos, preenchidos pelos respectivos humores; os nervos distribuídos pelo corpo, comunicando-se entre si de mil maneiras; representemo-nos cada uma de suas partes no estado mais sadio possível, mas desprovidas de vida. Essa máquina, assim formada, não difere do homem vivo a não ser pelo movimento e pelo sentimento, principais fenômenos da vida (DIDEROT, 2015, p. 271).

Notemos a conformidade filosófica da passagem com a abordagem acima relatada. Iniciada pelo

traço da anatomia do corpo, passando de seus componentes mais simples aos mais complexos, aqui se especifica a necessidade de se pensar esses elementos em relações recíprocas, que se complementam uns aos outros, compondo um todo, visando um fim comum. Essa concepção do corpo humano está situada, portanto, no domínio da fisiologia. Conseqüentemente, a ciência patológica não só será localizada nesta esfera, como só deve ser pensada a partir dela.

Fica inequívoca a necessidade de investigação dos elementos do corpo, de suas relações e de suas funções (recíprocas e gerais) para a compreensão da saúde e da doença. Não à toa, para isso, os fisiólogos valem-se da noção de “economia animal” na investigação, pois é o estudo desta que fornecerá as informações referentes à

ordem, ao mecanismo, ao conjunto das funções e movimentos que conservam a vida dos animais, e cujo exercício (...) constitui o estado mais florescente de saúde, cujo menor abalo é por si mesmo uma doença e cuja supressão completa é o extremo diametralmente oposto à vida, vale dizer, a morte (*idem*, p. 268).

Não é preciso ir além dessa intelecção para perceber que o critério de saúde e doença é atrelado ao *funcionamento* do conjunto. Como o próprio autor supracitado esclarece

cada uma dessas funções auxilia reciprocamente as outras, elas se influenciam mutuamente, de modo que a lesão de uma acarreta a perturbação das demais, mais ou menos imediatamente, dependendo da força de *simpatia* entre uma parte e outra; o desarranjo de uma víscera realiza profunda impressão nas outras (...) Um exercício mínimo dessas funções é suficiente para estabelecer a vida; a saúde é formada pelo mesmo exercício, levado ao ponto mais alto de perfeição e universalidade; a doença nasce do menor defeito (*idem*, p. 271-2)

Nesta concepção, então, a saúde é entendida como “um equilíbrio, uma *harmonia*” (*idem*, p. 274) entre as partes com o objetivo comum de conservação da vida. A noção de doença, por contraste, é justamente um desequilíbrio funcional, uma *disfunção* nesse processo que, ao prejudicar uma das partes, compromete todo o sistema, ocasionando, na pior das hipóteses, a supressão da vida. Uma pessoa saudável é aquela em que todos os componentes de seu corpo, cada qual executando uma atividade própria, auxiliam-se mutuamente na manutenção do todo orgânico; um enfermo, por sua vez, é aquele cujo organismo se vê prejudicado de sua função geral devido a uma falha em uma ou mais de suas partes.

Dessa perspectiva decorre que a prática terapêutica deve identificar no corpo do paciente, a partir dos sintomas, quais componentes não estão com sua performance adequada, verificar como esse mal desempenho prejudica o funcionamento tanto dos outros componentes quanto do organismo e, a partir disso, *intervir* nesse elemento específico para proporcionar o funcionamento do todo. Alguns pontos devem ser destacados: primeiro, trata-se de uma terapêutica reducionista, pois pensa o processo de cura e sua atuação somente no órgão problemático; segundo, permite uma avaliação *quantitativa* da saúde do órgão, mensurando o quanto ele atualmente corresponde ao seu estado ideal – a exemplo da realização de Lynch, que propôs duas escalas que variam de 0 a 80 para aferir o grau da disfunção (cf. CANGUILHEM, 1990, p. 38-39); terceiro, que dá abertura para pensar práticas preventivas da perda de função dos órgãos, tal como a higiene, dietas e atividades

físicas; e, finalmente, há uma compatibilidade parcial com as concepções anteriores: é possível a doença ser o resultado da ação de um agente patológico externo ou pelo desequilíbrio de humores, mas estes só adquirem a condição de enfermidade se, e somente se, causarem uma disfunção no organismo.

V.

Iniciamos a discussão com uma dupla assertiva: de que a manutenção de algumas ideias ou práticas convém a uma visão-de-mundo; que o saber dessas categorias auxiliaria uma melhor compreensão dos discursos terapêuticos contemporâneos atrelados ao senso comum político-midiático. Retomemos, pois, esta exposição, de modo a demonstrar, ainda que de forma fragmentada e superficial, limitando-nos a um caso específico, em virtude do espaço disponível, sua pertinência na construção de estratégias terapêuticas contemporâneas – especificamente, aquelas relacionadas à pandemia.

Dos inúmeros discursos com os quais nos deparamos cotidianamente e que versam sobre a COVID-19, os que se baseiam em uma compreensão ontológica de doença são os de mais fácil identificação. Menos pela sua atualidade, precisão e capacidade de resposta que por sua simplicidade lógica e facilidade prática – que, para bem ou para mal, adequam-se às exigências da vasta maioria das subjetividades digitalmente socializadas. Nesse sentido, a COVID-19 é entendida como uma entidade – o que, de fato, é: um vírus – de natureza alheia à humana, que adentrou seu corpo, devendo ser tratada, “obviamente”, com a *expulsão* ou *aniquilação* do agente patológico.

Reparemos na linguagem engendrada por esta concepção. “Expulsar” e “aniquilar” são termos militares que foram importados por analogia para o campo patológico – não à toa inúmeras campanhas falam em “*lutar contra o coronavírus*” (FERRAZ, I., 2020, grifo nosso), que no presente momento “*estamos em guerra*” (PINTO, 2020, grifo nosso), que a situação exige “*controle e disciplina*” (FERNANDES, 2020) etc. Não nos deve causar estranhamento, conseqüentemente, quando certas figuras de poder relacionam a prática médica com a atividade militar, tentando justificar algo da primeira a partir de uma lógica da segunda: “Nós temos que tentar. Temos que ousar e vou na tática militar nessa questão da cloroquina: pior que a dor da derrota é a dor da vergonha de não ter lutado” (RONAN, 2020).

Tomado deste modo como um *inimigo* a ser *combatido* mediante *expulsão* ou *eliminação*, decorre o condicionamento de algumas ações. Uma delas é que o trabalho médico não deveria buscar a prevenção da doença, mas sim a *intervenção* no doente – intervenção pensada em termos e em valores militares, o que explicaria as doses machistas e fatalistas do discurso.<sup>4</sup> Outra, produto direto da anterior, é a priorização de práticas medicamentosas que, ao serem aplicadas, resultariam na neutralização do vírus. Como a conduta é *atacar*, qualquer tipo de intervenção é oportuna,

4 Observemos as seguintes palavras: “O vírus tá aí, vamos ter de enfrentá-lo, mas enfrentar como homem, pô, não como moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida, todos nós vamos morrer um dia” (Cf. FERRAZ, A., 2020); e, em tempo, “Tudo agora é pandemia. Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia, aqui todo mundo vai morrer um dia. Não adianta fugir disso, da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas, pô” (TODOS..., 2020).

independente de seus efeitos e riscos – pois, como o estado é de guerra, exceções devem ser consideradas. Notemos como a defesa desse tipo de terapêutica “mais circunscrita” anda *pari passu* com a militarização da medicina:

Aí ficam os idiotas: “ah, mas não tem comprovação científica” [sobre a eficácia de um medicamento]. Eu sei que não tem. Alguém lembra da guerra do Pacífico? Os soldados chegavam feridos e precisavam de transfusão, mas não tinha doador. Começamos a meter água de coco na veia deles. Sem comprovação científica, salvou (*sic*) milhares de pessoas (*ibidem*).

Essa posição não precisa limitar-se a produtos da indústria farmacêutica. Para além dela, o que faz o comandante de um país do leste europeu quando diz que “as pessoas não deveriam apenas lavar suas mãos com *vodka*, mas também *envenenar* o vírus com ela” e que “deveriam beber o equivalente a 40-50 mililitros de álcool por dia” se não a apologia do método medicamentoso como forma marcial de lidar com a pandemia?(GRIPEZINHA..., 2020, grifo nosso). Mas talvez o exemplo mais primoroso seja a declaração dada por um paradigmático personagem internacional, quando “cientificamente” constata que, além do uso de uma luz muito poderosa no corpo,

o desinfetante *nocauteia* [o vírus da COVID-19] em um minuto. Um minuto. Existe uma maneira de fazer algo assim com uma injeção interna, ou quase como uma limpeza? Como vocês podem ver, isso entra nos pulmões e tem um efeito enorme, por isso seria interessante verificar. Teríamos que chamar médicos para isso, mas parece interessante para mim. Então, vamos ver. Mas todo o conceito da luz, a maneira como ela *mata* o novo coronavírus em um minuto, é algo muito poderoso (CLARK, 2020, tradução e grifo nosso)

Mais que isso, essa passagem também revela que por detrás desse tipo de discurso subjaz uma compreensão vulgar de “prática científica” – que, salientamos, não se confunde com a dos profissionais da área – semelhante àquela denunciada por Hugh Lacey em que o imbricamento entre fato e valor subjuga a pesquisa científica a interesses alheios a ela, comprometendo, assim, sua imparcialidade e autonomia. Em linhas gerais,

a *imparcialidade* é a concepção que as teorias são corretamente aceitas apenas em virtude de manifestarem os valores cognitivos em alto grau, segundo os mais rigorosos padrões de avaliação e com respeito a uma série apropriada de dados empíricos. (...) A *autonomia* afirma que as agendas da investigação científica são adaptadas e institucionalizadas pelo interesse em produzir teorias que manifestem imparcialidade e neutralidade (LACEY, 2008, p. 179-180).

Valores cognitivos são aqui entendidos como “critérios não demonstrativos que devem informar a inferência científica correta” (MARICONDA; LACEY, 2001, p. 53), sendo alguns deles, por exemplo, referentes à adequação empírica, ao poder explicativo e à simplicidade. Nesse sentido, uma teoria é considerada aceitável se, e somente se, apresentar tais valores cognitivos em alto grau – a ausência destes ou a presença de outros gêneros de valores resultaria em uma ciência parcial. Ora, voltemos para o discurso proferido acima e nos perguntemos: haveria ali dados empíricos suficientes e adequados que corroborem a tese proferida? Esses dados dariam conta de explicar ao menos parte do fenômeno? Seriam suficientes a ponto de não precisarem recorrer à *ad hoc*s? Sejamos mais modestos e tomemo-la como uma hipótese: sua conjectura teria respaldo em uma

ordem subjacente para além da constatação do poder de limpeza de um produto? Esse *je ne sais quoi* “muito poderoso” é esclarecedor o suficiente para justificar o postulado? Não é necessário ao leitor uma maratona de sinapses para concluir que, evidentemente, não. “Mas é claro que não”, pode-se objetar, “pois ali, em se tratando de uma entrevista, uma linguagem não técnica e simplista é imperativa, e, por isso, temos a impressão de algo desprovido de evidências ou coerência”. Que lhe concedamos, então, a presunção de inocência, haja vista o local e sua posição no jogo das ciências. Passemos a indagar as mesmas questões ao médico, guru ou youtuber de quem a infeliz criatura retirou originalmente a ideia. Se ele não elucidar tais problemas – o que certamente não o fará – usemos seu silêncio, aliado a nossos apontamentos, e tomemos por estabelecida a conclusão: trata-se de um discurso que mostra sua adesão a uma ciência parcial e, em razão disso, propositora de uma política terapêutica fundamentada em valores não-cognitivos.

Em relação à autonomia, o problema se configura na medida em que o Estado é o principal financiador das pesquisas e, por este motivo, supostamente caberia a ele decidir quais delas devem ser incentivadas e, conseqüentemente, receber financiamento ou não – coagindo, portanto, a recusa de sua própria autonomia. Assim, essa estrutura abre sutilmente uma brecha para a possibilidade de o direcionamento do objeto da ciência ser conduzido por valores políticos, ideológicos e econômicos, de forma a não produzir teorias neutras ou imparciais. O problema dessa compreensão é que ela desconsidera uma característica intrínseca à prática científica, a saber, a capacidade de realizar descobertas importantes enquanto pesquisando tópicos com propósitos distintos. Atendo-nos à área médica, é significativo notar que

descobertas relevantes para o progresso da medicina vieram frequentemente de fontes remotas e inesperadas, e é certo que isso continuará a ser assim no futuro. É inteiramente provável que o progresso no tratamento das moléstias cardiovasculares e renais, do câncer e de moléstias refratárias semelhantes, venha a ser obtido como resultado de descobertas fundamentais em temas não relacionados a tais moléstias, e talvez totalmente inesperado pelo pesquisador (BUSH, 1990, p. 14).

A imprevisibilidade dos resultados e das aplicações de pesquisas científicas justificaria, portanto, a impossibilidade do Estado de condicionar ou determinar quais deveriam ser realizadas ou incentivadas, ficando a deliberação a cargo da própria comunidade científica, preservando assim sua autonomia. Isso não significa, é claro, que o Estado não possa, em nenhuma situação, direcionar alguma pesquisa: uma pandemia nos parece um evento extremamente razoável para a priorização do incentivo e do financiamento de um tipo específico. Se não hipertrofiarmos a condição da imprevisibilidade dos resultados, tomando-a como universal, como argumenta Strokes (1997), é possível o Estado ocupar uma fração do espaço de decisão sobre quais pesquisas devem ser realizadas, levando em conta determinados critérios. A questão que se segue é: quais seriam eles? Uma resposta completa deve atentar para os interesses que tais critérios atendem, em quais pressupostos se baseiam, que estruturas tomam a decisão e quem são os atores do processo. Não vamos aprofundar tais questionamentos aqui. Entretanto, tal como se apresentam, já são suficientes como pedra de toque ao caso levantado.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Para um estudo aprofundado Cf. OLIVEIRA, 2011, p. 540 ss.

Ainda no trecho supracitado, “teríamos que chamar médicos para isso (confirmar a hipótese do desinfetante), mas parece *interessante para mim*”, se vê o caráter centralizador da figura e da fala. Nesse sentido, não é de todo surpreendente quando na concepção presente no discurso a estrutura e o ator da deliberação da pesquisa coincidam, “*veladamente*”, ao maior cargo de prestígio e o seu próprio ocupante. Em consonância aos pressupostos que justificariam e norteariam a pesquisa proposta, vimos acima o quão frágeis são e como os postula a partir de uma postura de credulidade acrítica, em oposição a um ceticismo organizado (MERTON, 2013). Aos interesses, finalmente, seria imperativo uma leitura mais abrangente das condições materiais locais e geopolíticas. Todavia, podemos esboçar que, em se tratando de um ano eleitoral no país em questão, concomitantemente à manifestação de uma crise financeira, valores políticos e econômicos se sobrepõem à situação.<sup>6</sup>

Por fim, a hierarquia ontológica também se faz presente nesses discursos. Movidos por uma desconfiança infundada, eles minimizam os efeitos da doença por acreditarem haver outras mais graves ou possíveis situações piores. Atentemos para o seguinte questionamento levantado por uma figura central: “Acho que o número de 3,4% [taxa de mortalidade estimada pela OMS], é realmente um número falso. *Isto é apenas o meu palpite*, mas com base em muitas conversas, pessoalmente, diria que o número está abaixo de 1%” (AVÓ, 2020, grifo nosso). Um mero palpite sem respaldo empírico deslegitima todo um trabalho estatístico rigoroso. O que é isso se não uma confissão da afirmação de que a doença não pode ser tão grave quanto dizem? Nesse sentido, não deve haver tanta preocupação, afinal, “outras gripes mataram mais do que essa (*sic*)” (BEHNKE, 2020). É esse tipo de redução ontológica que está por trás de adjetivações como “gripezinha” e “histeria coletiva”.

## VI.

Importa esclarecer alguns pontos antes de finalizar, posto que podem abrir veredas à má interpretação. Apesar de a exposição histórica ter se dado de maneira linear, não acreditamos que seja verdade tratar-se de uma evolução positiva do conceito, em que a compreensão mais recente supera sua precedente, tornando-a inválida. Um exame mais ponderado certamente constatará que os diferentes entendimentos não são excludentes, pois cada um versa a partir de um referencial distinto, construindo um saber próprio que, em certa medida, corresponde a um recorte do fenômeno. Nesse sentido, acreditamos que tais compreensões podem ser complementares se bem sistematizadas desde que, é claro, respeitem, cada qual, suas limitações epistemológicas e práticas. Assim, as enfermidades não precisam ser compreendidas a partir de uma única noção totalizante, mas de categorias adequadas às suas especificidades, de modo a permitir uma mobilização teórica mais efetiva e, conseqüentemente, terapêutica.

<sup>6</sup> Ainda em tempo, houve também o recente caso da instrumentalização da pesquisa das vacinas para, ao que tudo indica, fins não-científicos. Ao cancelar de modo arbitrário os testes com a vacina Coronavac, baseando-se em dados imprecisos e insatisfatórios – como ficou evidente na sequência dos acontecimentos – o presidente do Brasil se valeu do caso para manifestar seu “trunfo” ante um adversário político, como se a pesquisa científica se tratasse *prioritariamente* de uma disputa política: “Esta é a vacina que o Dória queria obrigar a todos os paulistanos tomá-la. O Presidente disse que a vacina jamais poderia ser obrigatória. *Mais uma que Jair Bolsonaro ganha*” (APÓS ANVISA..., 2020, grifo nosso).

Não vemos, também, que seja imperativo uma enfermidade estar associada exclusivamente a uma única categoria teórica. Nossa visão de medicina não é dogmática – centrada no controle e na subjugação do enfermo – e sim holística, tomando como ponto de Arquimedes o bem-estar do paciente e as circunstâncias em que este se encontra, propiciando, assim, uma variedade de tratamentos possíveis. A grande questão que daí emerge é qual a justa medida entre o tratamento eficiente da doença e a forma de vida do paciente, pois não nos parece satisfatório o aumento da longevidade às custas da qualidade de vida. Uma legítima medicina deveria ouvir sobretudo o maior interessado em toda a sua arte: o vivente que sofre, aquele por vezes ignorado no processo terapêutico, frequentemente destituído de sua individualidade em virtude de um cálculo estatístico abstrato de eficiência. Estamos cientes que tal proposição acarreta outras tantas dificuldades, como o embate entre crenças equivocadas, a proliferação de técnicas pseudocientíficas e grupos terapêuticos de métodos fraudulentos; nenhum desses casos, porém, invalida a posição acima e, certamente, não será difícil conjecturar medidas que desestimulem ou impeçam tais práticas. O receio de errar não pode se sobrepor ao dever de agir.

É importante ressaltar, retomando nossa fala inicial, a existência de um descompasso entre o discurso científico contemporâneo e o discurso do senso comum. A concepção ontológica, cuja forte presença destacamos neste último, não se confunde com as conceituações de “doença” tal como se apresentam no primeiro; neste, diferentes entendimentos são empregados – como tentamos pincelar no debate naturalismo/normativismo – como norteadores das pesquisas e das terapias contemporâneas. Assim, queremos antes destacar a impenetrabilidade que o discurso científico parece ter para o senso comum, menos por uma “irracionalidade” ou o “primitivismo” deste do que por certas propriedades específicas daquele.

A ciência institucionalizada na forma social capitalista resultou em seu enclausuramento em uma “torre de marfim”; super especializou sua prática e discurso de tal maneira que, fragmentada, não se vê vinculada ao todo. Preocupada com normas e editais, com congressos e produtividade, essa ciência não dialoga para o comum, senão apenas em vistas a seus pares. *Publish or perish!* Eis sua palavra de ordem. Se, como temos visto, a presença de concepções arcaicas e o retorno de ideias absurdas no discurso comum – como a “terra plana” e os “*antivax*” – não só podem como causam graves danos à sociedade, dando margem a manobras de movimentos que representam aquilo que há de mais arcaico em nossa cultura, cabe-nos indagar sobre qual seria a responsabilidade da ciência nesse processo. Uma análise reacionária se voltaria para o porquê de as pessoas ainda crerem em tais coisas, enquanto uma análise crítica focaria no porquê de a ciência pouco fazer – e de maneira incipiente – para que tal fenômeno arrefeça. Se quisermos superar o abismo entre ambos, talvez este seja o ponto nodal de partida numa futura discussão.

Em suma, no que se refere a este esboço geral para a crise sanitária, o leitor não deve tomá-lo como veredito final. São palavras escritas no calor do momento, em busca de um socorro apolíneo no caos desta terra, em meio a uma cacofonia, a nos bombardear diariamente. Em nossa atual situação, a ausência de *virtú* consagrou o revés da Fortuna e, com olhos rútilos, nos recolhemos a

lamentar as feridas do Destino. Eclipsada a Razão, resta-nos agora criar condições para o lumiar da próxima Aurora. Assim, na falta de mais elementos que nos dê aporte, deixemos que a realidade fale por si mesma e que desta vez saibamos ouvi-la, na esperança de não cometermos novamente os mesmos erros.

## REFERÊNCIAS

- APÓS ANVISA suspender Coronavac, Bolsonaro diz que ganhou de Dória. *UOL*, 10 de nov. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/11/10/apos-anvisa-suspender-coronavac-bolsonaro-diz-que-ganhou-de-doria.htm>. Acessado em: 14 de nov. de 2020.
- AVÓ, C. “Gripezinha”. *Diário de Notícias*, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/26-mar-2020/gripezinha-como-bolsonaro-e-trump-tem-encarado-a-pandemia-11986064.html>. Acessado em: 26 jun. 2020.
- BEHNKE, E. Bolsonaro: Não Sou Médico. *UOL*, 11 de mar. de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/11/bolsonaro-nao-sou-medico-pelo-que-ouvi-outras-gripes-mataram-mais.htm>. Acessado em: 27 jun. 2020.
- BUSH, V. *Science, the Endless Frontier*. Washington: National Science Foundation, 1990.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CLARK, D. Trump suggests ‘injection’ of disinfectant to beat coronavirus and ‘clean’ the lungs. *NBC News*, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/politics/donald-trump/trump-suggests-injection-disinfectant-beat-coronavirus-clean-lungs-n1191216>. Acessado em: 27 out. 2020.
- DESCARTES, R. *Discurso do Método*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.
- DIDEROT, D. *Enciclopédia*. vol. 3. São Paulo: Editora Unesp, 2015.
- FERNANDES, V. ES vai mudar matriz de risco para evitar segunda onda da Covi-19. *A Gazeta*. 05 out. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/es-vai-mudar-matriz-de-risco-para-evitar-segunda-onda-da-covid-19-1020>. Acessado em: 21 out. 2020.
- FERRAZ, A. Bolsonaro Diz é preciso ‘enfrentar vírus como homem e não como moleque’. *UOL*, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/29/bolsonaro-diz-que-e-preciso-enfrentar-virus-como-homem-e-nao-como-moleque.htm>. Acessado em: 27 jun. 2020.
- FERRAZ, I. Respeito às normas marca a luta contra coronavírus. *Agência Brasília*, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/05/28/respeito-as-normas-marca-a-luta-contracoronavirus>. Acesso em: 21 out. 2020.
- GAUDENZI, P. A Tensão entre Naturalismo/Normativismo no campo da definição da doença. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 17, n. 4, 911-924, dez, 2014.
- \_\_\_\_\_. Normal e Patológico no Naturalismo e no Normativismo em Saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 03, pp. 747-767, 2016.
- GRIPEZINHA ou Resfriadinho. *BBC News Brasil*, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52205918>. Acessado em: 27 jun. 2020.

HOBBS, T. *Leviatã*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

JONES, W. *Hippocrates, Heracleitus*. London: Heinemann, 1959.

LACEY, H. *Valores e Atividades Científicas 1*. São Paulo: Associação Filosófica Scientiae Studia, 2008.

MARICONDA, P.; LACEY, H. *A Águia e os Estorninhos: Galileu e a Autonomia da Ciência*. *Tempo Social*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 49-65, 2001.

MENN, S. *The Intellectual Setting [of Seventeenth-Century Philosophy]*. In: AYERS, M; GARBER, D. *The Cambridge History of Seventeenth-Century Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

MERTON, R. *A Ciência e a Estrutura Social Democrática*. In: \_\_\_\_\_. *Ensaio de Sociologia da Ciência*. São Paulo: Associação Filosófica Scientiae Studia/Editora 34, 2013. 181-198.

MONTAIGNE, M. *Ensaio*. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

OLIVEIRA, M. *Formas de Autonomia da Ciência*. *Scientiae Studia*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 527-561, 2011.

PINTO, A. 'Estamos em Guerra' diz Macron, ao apertar restrições para conter pandemia. *Folha de São Paulo*. 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/estamos-em-guerra-diz-macron-ao-apertar-restricoes-para-conter-pandemia.shtml>. Acessado em: 21 out. 2020.

PLATÃO. *Fédon*. Belém: Edufpa, 2011.

RONAN, G. *Bolsonaro sobre Cloroquina*. *Estado de Minas*, 22 mai. 2020. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/05/22/interna\\_nacional,1149931/bolsonaro-admite-que-cloroquina-nao-tem-comprovacao-cientifica.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/05/22/interna_nacional,1149931/bolsonaro-admite-que-cloroquina-nao-tem-comprovacao-cientifica.shtml). Acesso em: 27 jun. 2020.

SEARLE, J. *The Construction of Social Reality*. London: Penguin Books, 1995.

SIGERIST, H. *Introduction à la Médecine*. Paris: Payot, 1932.

STOKES, D. *Pauster's Quadrant: Basic Science and Technological Innovation*. Washington: Brookings Institution Press, 1997.

STURMBERG, J.; DEARMAN, J. *The Foundations of Primary Care*. Boca Raton: CRC Press, 2018.

TODOS nós vamos morrer um dia, tem que deixar de ser um país de maricas”, diz Bolsonaro sobre medo do coronavírus. *Brasil 247*, 10 de nov. 2020. Disponível em: <https://www.brasil247.com/brasil/tudo-agora-e-pandemia-tem-que-acabar-com-esse-negocio-diz-bolsonaro-um-dia-bftgb>