



Construindo a motivação profissional na Medicina de hoje: reflexões humanísticas para lidar com a incerteza

Building professional motivation in Medicine: humanistic reflections for dealing with uncertainty

Marcelo R. Levites

Médico. Diretor da SOBRAMFA. - Sociedade Brasileira de Medicina de Família.

Raymundo S. de Azevedo

Professor livre-docente do Departamento de Patologia da FMUSP.

Pablo Gonzalez Blasco

Doutor em Medicina. Diretor científico da SOBRAMFA.

(Sociedade Brasileira de Medicina de Família).

E-mail: www.sobramfa.com.br / marcelolevites@sobramfa.com.br

RBM Mai 11 V 68 Especial Oncologia 2

Indexado LILACS LLXP: S0034-72642011007900003

Unitermos: incerteza, humanismo médico, motivação profissional, burnout.

Unterms: uncertainty, medical humanism, professional motivation, burnout.

Numeração de páginas na revista impressa: **13 à 18**

"Agora não é o fim. Também não é o começo do fim.

Mas pode ser o fim do começo."

W. Churchill

Uma realidade atual

Nos últimos dez anos as publicações e apresentações em eventos médicos têm sido invadidas pelo tema do burnout (na tradução literal "queimar por completo"). Este termo, que está na moda e em inglês para maior destaque, não é mais do que o esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional¹. A síndrome do burnout está relacionada com muito trabalho², pouco descanso³, perda da percepção de autonomia e dúvida⁴, culpa e exagero na percepção da responsabilidade e exaustão². Tal situação ocasiona uma ação profissional despersonalizada, uma falta de percepção de realização, desordens psiquiátricas e alto nível de depressão^{5,6,7}.

Dados recentes apontam que 55% dos médicos se queixam que eles e suas famílias sofreram devido à sua escolha profissional⁸. Menos que 44% dos homens e 26% das mulheres estão muito satisfeitos com suas profissões (9).

Por que o tal termo burnout tem ganhado tanta repercussão? Será decorrência da globalização que enaltece a razão e o resultado financeiro? Seriam as regras da economia

e da vida contemporânea que estabeleceram outros parâmetros? Mudou a Medicina, a perspectiva da sua prática ou foram os médicos os que mudaram?

Seja qual for a resposta, o que não se pode negar é esta realidade que se projeta ameaçadora sobre a vida de muitos médicos^{10,11,12}. Aquilo que é base de conversas informais, de publicações ou apresentações em congressos não é mais do que o reflexo do que se vivencia, e até do nosso interior. No presente artigo, mediante uma reflexão escrita, tentaremos debruçar-nos sobre os possíveis motivos e razões deste fenômeno, o que nos permitirá apontar alguns caminhos que oferecem soluções possíveis.

Delimitando a questão: a lembrança dos mestres

A Medicina está em crise? O professor Carlos da Silva Lacaz comentava em suas aulas de História da Medicina sobre a crise na nossa profissão. Ele dizia que a medicina é um corpo científico e por isto não pode entrar em crise. São os médicos que a praticam que, utilizando este corpo científico, entram em crise ao colocá-lo em prática.

O que faz diferença na vida dos pacientes e alunos? Vale lembrar uma conversa com o professor Eduardo Marcondes quando foi convidado para dar uma palestra sobre educação médica numa faculdade relativamente nova. O professor foi informado sobre os avanços dessa instituição que, em breve, disporia de um grande hospital para o internato. Neste momento ele parou a conversa e disse: "O que vocês acham que faz uma faculdade de medicina ser boa? Um hospital?". Os interlocutores, um pouco surpresos, responderam de maneira pouco específica: dependia da qualidade dos alunos, dos professores e da estrutura etc. Ele logo respondeu: "Tudo é importante, mais o que faz diferença é quanto tempo e qual é a qualidade deste tempo que os seus professores estão junto com os alunos". Ele quis deixar claro que a medicina e a boa educação médica dependiam de tempo e da paciência para compreender o outro e assim poder ajudá-lo.

Não temos como negar. A rapidez e a tecnologia ganharam força nos tempos de hoje. As pessoas – médicos e pacientes – têm cada vez menos paciência e mais recursos disponíveis, o que alimenta ações rápidas. A sociedade acredita que fazer uma tomografia de corpo total em cinco minutos é melhor do que uma entrevista e um acompanhamento de longo prazo com o seu médico. As previsões de A. Huxley, de 80 anos atrás, no seu "Admirável Mundo Novo"¹³, parecem ter se concretizado parcialmente. As pessoas querem diagnósticos e condutas rápidas 100% eficazes. Não se trata aqui de encontrar um culpado para esta situação, nem de mergulhar numa revisão profunda dos aspectos antropológicos da sociedade moderna. Tentaremos, apenas, refletir para compreender melhor. Esse é sempre o caminho da mudança. Também não podemos negar a diminuição numérica das famílias, a depreciação da importância da família na sociedade e o aumento da longevidade. Esta equação tem um resultado devastador: idosos e deficientes abandonados pelas famílias, pouca paciência para cuidar e a transferência da responsabilidade para convênios, hospitais e governo. A falta de capacidade de aceitar o outro, mesmo um familiar, por estar em uma situação fora da curva da normalidade está presente no mundo de hoje.

Outra questão presente é a premissa – tão sedutora como incorreta – de que o desenvolvimento tecnológico pode levar-nos para uma medicina perfeccionista, exata. A mídia destaca, com razão, que nunca antes na história da medicina tivemos tantos avanços. Mas, mesmo sendo uma verdade, não é absoluta. O rápido desenvolvimento da tecnologia e do conhecimento científico trouxe, paradoxalmente, um rápido crescimento da incerteza. A incerteza faz fronteira com o limite do conhecimento. E por isso, quanto maior o território conhecido, mais extenso é o campo de experiência da incerteza^{14,15}. A razão, como um ícone cultural, acentua a incerteza do novo quando atingimos o limite do conhecimento (16). Atributos como lógica, neutralidade, universalidade, reducionismo e determinismo tornam mais problemáticos fenômenos como viés, complexidade, contingência e intuição¹⁷. O aumento da expectativa dos resultados da ciência e da

tecnologia intensifica, proporcionalmente, nossa percepção de risco com a incerteza¹⁸,¹⁹. Como disse J. F. Kennedy: "Quanto mais adquirimos conhecimento, mais evidente fica nossa ignorância".

Alguns pesquisadores, médicos e pensadores sabem que a incerteza é parte essencial da ciência. A ciência é tal porque possui a suficiente humildade para não aventurar-se a rotular toda e qualquer descoberta como uma verdade absoluta.

Bem advertia sobre este particular, Gregorio Marañón²⁰, médico e humanista espanhol, quando afirmava que para o verdadeiro homem de ciência, a atualidade não é somente a meta do saber, mas uma mercadoria suspeita à qual não se pode dar confiança a não ser após atravessar uma rigorosa quarentena. Essa quarentena é necessária para que a verdade científica, que cresce como o trigo no meio do joio, seja consolidada com o tempo que, como o agricultor experiente, realiza a seleção adequada. Estas considerações ajudam-nos a enfrentar, com a serenidade devida, a questão da impaciência tecnológica. Mas, a população, de maneira geral, não conhece estes argumentos. O apelo da tecnologia é sedutor. É com estas pessoas, que esperam todas as respostas das novas máquinas médicas, que temos que lidar. Diante a todas estas mudanças, o que podemos fazer para nos adaptar?

Navegando pela incerteza: o auxílio dos pensadores

Alguns tivemos a sorte de, sendo ainda estudantes e já vivenciando a assim dita crise da medicina, acompanhar um médico professor na sua prática. Tivemos a oportunidade de ver os pacientes no hospital ou no domicílio. Muitas vezes ao chegar encontrávamos famílias em pânico, médicos e outros profissionais de saúde nervosos, desconfiados da nossa presença, hospitais sem as melhores condições de atendimento e situações clínicas difíceis. Diante desse caos aparente, observamos como o nosso mentor não mudava a postura. Desde a entrada no hospital, passando pelas conversas com colegas, paciente e família ele mantinha a compostura, aquela "panca de médico", serena, sábia e acolhedora, que o paciente espera quando necessita ser cuidado. Resolvia a situação abordando o problema com uma visão mais ampla. Esta lembrança que, certamente, faz parte da formação de muitos médicos, leva-nos a perguntar: Como é possível reagir assim, serenamente, com profissionalismo, mesmo diante de situações adversas?

Daniel Inneraty, filósofo contemporâneo²¹, aborda a questão de como podemos estar preparados para receber o que vem do mundo externo. Denomina essa atitude "ética da hospitalidade" e consiste em saber lidar com o que nos chega do exterior, com algo que não escolhemos voluntariamente. Esta obra é altamente recomendada para todos aqueles que não querem fugir da interação com o mundo e tentar compreendê-lo sem perder o rumo, mantendo a identidade. Numa das muitas passagens interessantes comenta: "Nossa atuação no mundo não é uma decisão soberana; parece-se a um compromisso entre o que nos vem dado e o que somos capazes de fazer com isso. O esquema típico de uma ética da hospitalidade se exprime na capacidade de dar conta das situações como damos conta na vida de tudo o que se apresenta inopinadamente, sejam pessoas ou acontecimentos (...). A identidade não é o resultado de uma ação, mas da história, isto é, de um processo desenvolvido sob as condições que fogem das próprias pretensões. Ninguém deve sua existência a um ato de aprovação própria (...). A prudência deve estar preparada para a surpresa, improvisar, quer dizer, não ser pura ação".

Navegar pela incerteza implica saber interagir com um mar agitado e com a embarcação de que dispomos. Pensar sobre qual é o papel do médico e agir adaptado ao contexto sem perder nosso rumo é a saída para podermos exercer uma medicina moderna e competente. Ortega y Gasset²² aborda a mesma questão com outro enfoque: "Um naturalista francês, cujo nome não recordo, iniciou uma teoria para explicar o triunfo de alguns seres sobre outros e de algumas coisas sobre outras. Segundo ele, não alcança a vitória da luta pela existência o tipo mais adaptado sobre o meio e, sim, pelo contrário,

o que possui energia suficiente para manter-se como é através dos meios que se modificam. De tal sorte, o desafio maravilhoso da luta pela existência viria a se transformar no desafio maravilhoso da luta pela consistência”.

Buscando respostas

No meio do vasto material que aborda o tema do burnout, uma publicação canadense se destaca (23). Dando continuidade à metáfora dos navegantes da incerteza, este trabalho tenta mudar o foco: ao invés de se esgotar em discutir a tragédia dos mares, coloca ênfase nas respostas de como os tripulantes podem conduzir melhor esta embarcação nos mares revoltos dos dias de hoje.

Em elegante pesquisa de desenho qualitativo, estuda-se o perfil de 17 médicos da província de Hamilton reconhecidos como “resilientes” por seus pares. Vale lembrar que o termo resiliência, emprestado da física de materiais, é definido como a capacidade do indivíduo lidar com os problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão em situações diversas (24,25). As perguntas da pesquisa qualitativa feitas para os médicos resilientes eram: “Suponha que um jovem pense em fazer medicina e peça para você alguns conselhos. O que vocêalaria? Se um residente te pergunta sobre resiliência médica – como evitar estresse e burnout – que conselhos você daria? Se os erros no manejo clínico são causa frequente de estresse, como você lida com isto? Considerando que a medicina é um trabalho difícil como você maneja o trabalho médico?” Como é fácil deduzir, esta pesquisa foi buscar respostas naqueles médicos que, em opinião dos seus pares, tinham sabido superar a crise que parece envolver os jovens profissionais.

Uma reflexão sobre cada um dos grupos de respostas nos brindará a oportunidade de aprofundar no tema. Refletir e tirar as próprias consequências: esse é o caminho para encontrar respostas eficazes que nunca estão prontas, mas devem ser construídas. A postura do médico que deseja superar os desafios não pode ser compilada num manual de autoajuda ou de um guia prático de como ser feliz.

1. Senso de contribuição

Devido às concepções “modernas” que todos na equipe de saúde são importantes e que os médicos de antigamente eram muito arrogantes e achavam que o mundo girava ao redor deles esquecemos, por tentar nos adaptar a este conceito correto, o quanto somos importantes para as pessoas. Algumas frases recolhidas na pesquisa ilustram este ponto: “Eu sou um privilegiado de fazer o que eu faço”. “Eu faço a diferença”. “Eu fico honrado de participar destas conversações, elas mudam minha própria vida”.

Ortega comenta na sua conhecida obra “A Rebelião das Massas (26) que a pessoa snobe é a aquela que não tem nobreza, ou não entende ou percebe a sua tarefa na sociedade. O termo snobe originou-se nas listas de vizinhos nas quais, após o nome, costumava colocar-se o título nobiliário. Para os cidadãos que careciam desse título, colocava-se s.nob (sine nobilitate) após o nome. Se não entendermos nosso papel médico, que é de alguma maneira nobre, perderemo-nos na multidão. A expressão francesa “noblesse oblige” significa que com saúde, poder e prestígio vem a responsabilidade. A nobreza, neste sentido, não é ocupar uma cargo sem merecimento. É sim uma maneira de fazer o trabalho, e gastar a vida, com o maior afincamento possível. Já o apontava Balzac, numa das suas obras, quando certo personagem faz uma recomendação para um jovem: “Tudo o que te falei pode ser resumido em uma palavra: noblesse oblige” (27) .

2. Manter interesse na prática médica

Os mais jovens talvez tenham dificuldade em entender o que para os médicos mais velhos se converte em perigosa tentação: ligar o “piloto automático”. É uma época da vida onde se conhecem as rotinas do dia a dia, o trabalho não encerra grandes surpresas, e corre-se o risco de parar de refletir e de almejar uma melhora constante no desempenho profissional. Perde-se o interesse na prática médica: o emprego assume o protagonismo

do trabalho, a vocação é deslocada. Lemos nos resultados do trabalho citado: "É como um casamento, no início vem à lua de mel, tudo mais fácil, depois com o tempo é preciso de criatividade para manter o interesse pelo que fazemos. Você deve fazer de tudo para manter a relação com sua esposa e seu trabalho".

Adotar uma postura reflexiva no atuar, incorporar um verdadeiro exercício filosófico da profissão independente de qual seja o foco de atuação como médico²⁸, permite manter o interesse pela vida profissional.

3. Aceitar a demanda profissional

A habilidade de aceitar a demanda profissional melhora com o tempo de prática. As situações, antes inesperadas, agora são de fácil manejo depois de vê-las outras vezes. Porém é importante lembrar que a Medicina é mais que uma profissão: é uma maneira de viver. Passar tempo conversando com família e pacientes, lidar com as circunstâncias fazem parte do jogo. Uma coisa é gostar da teoria da medicina e do cuidado, outra é lidar com as pessoas e suas demandas. Como bem adverte nosso literato mineiro – também médico, por sinal – pela boca do jagunço: "Uma coisa é por ideias arranjadas, e outras é lidar com um país de pessoas de carne e sangue e mil e tantas misérias (29)".

Quando a demanda profissional não era o que se esperava é preciso encontrar uma saída. Quem sabe até perguntar-se se não se escolheu a profissão equivocada.

4. Aceitar a limitação pessoal

A formação médica enaltece o estudante que estuda muito, sabe tudo e suporta qualquer dificuldade, tanto emocional quanto física. Se o estudante não dorme três noites para preparar as provas, ou o residente trabalha ininterruptamente durante 48 horas de plantão, os colegas os enxergam como herói. Segundo estes médicos resilientes este tipo de raciocínio é equivocado. Ter a humildade de saber o que você consegue fazer ou não é uma passo fundamental para não entrar em burnout:

"Eu ainda reflito sobre meus erros e me sinto mal. Entretanto me dou o direito de ser humano".

5. Balanço e prioridades

Não é boa política querer fazer de tudo a toda hora. Os expertos recomendam estabelecer prioridades e segui-las. Temos de ter a habilidade de dizer não para o que não é importante e reconhecer o que realmente é urgente ou não³⁰. Não se pode atender uma consulta pensando na conta pendente do supermercado e, também, não se pode brincar com os filhos pensando na consulta do dia anterior.

Ronald Epstein, um médico pesquisador da Universidade de Rochester, desenvolveu uma teoria de como podemos aprimorar nossa concentração na consulta e não pensar em outras coisas, enquanto estamos cuidando de nossos pacientes. Chamada em inglês de "mindfulness practice"³¹, esta metodologia permite atender e escutar o paciente com mais atenção, sem julgamento, observando o próprio processo, "esquecendo" o que acontece lá fora e mantendo o foco nos desejos dos pacientes.

Aqui não se trata de uma simples divisão de tarefas e, sim, de uma harmonia nas ações da vida. Gustave Thibon, pensador francês, comenta sobre a diferença entre o que ele considera equilíbrio e harmonia (na verdade, este é o título de seu livro). O equilíbrio é a composição de forças contrárias, resultante de vetores que se anulam entre si. A harmonia é o perfeito encaixe das partes como um todo, de modo que colaborem para uma mesma finalidade. Citando Victor Hugo, comenta ainda: "Por cima do equilíbrio está a harmonia, por cima da balança está a harpa". Essa harmonia das ações e dos cuidados é a pauta para a construção do novo humanismo médico que orienta sabiamente a navegação pela incerteza do conhecimento, sem nunca abandonar o paciente às tormentas do sofrimento (32).

6. Cuidar de você mesmo

Para manter o corpo funcionando qual é o primeiro órgão que recebe sangue arterial quando saí do coração? É o próprio coração. O organismo nos ensina o que devemos fazer. Os expertos são claros: Gaste tempo com você, com sua família e amigos. Uma metáfora culinária sobre a falta de harmonia nas preocupações da vida é descrita, com muito acerto, num dos melhores livros de Susanna Tamaro³³ : “Vá aonde seu coração mandar”. São conselhos de uma avó para a neta rebelde:

“Lembra-se que quando ensinava a preparar as panquecas? Quando as vira no ar dizia-lhe, deve pensar em tudo menos no fato de elas terem que cair direto na frigideira. Se pensar demais no voo, pode ter certeza que cairão enroladas, ou irão estatelar direto no fogão. É engraçado, mas é justamente a distração que nos faz chegar ao centro, ao coração das coisas”.

No filme “O último Samurai” (34) um dos professores de artes marciais do capitão Nathan Algren é claro: “Too many in mind” (muitos pensamentos na cabeça, ou talvez, atendendo à tradução, muitas pessoas, muita gente na mente). Para treinar arte marcial ou fazer qualquer coisa na vida, manter muitas preocupações insolúveis prejudica nosso aprendizado.

Podemos fazer muitas mudanças no mundo, mas a primeira e mais importante é em nós mesmos. Esse é outro conselho da avó que Tamaro nos descreve:

“Toda vez que, crescendo, tiver vontade de transformar as coisas erradas em coisas certas, lembre-se que a primeira revolução a ser feita é aquela dentro de nós mesmos, a primeira e mais importante. Lutar por uma ideia sem ter uma ideia de si mesma é uma das coisas mais perigosas que alguém pode fazer” (33).

7. Modelos de trabalho

Importantes recomendações surgem neste grupo de resultados. Primeiro, trabalhar em equipe faz bem, permite compartilhar ideias e problemas. Segundo, ter um staff, grupo de pessoas que trabalham para ajudar a sua prática. Aqui estamos falando de profissionais da área de saúde e de outras áreas, como contador, administrador, secretária. Em terceiro lugar, utilizando esta estrutura, saber delegar. Em quarto lugar, os expertos apontam o uso da informática a seu serviço. Tudo que uma máquina possa fazer para resolver questões burocráticas e de controle, você não deve fazer.

No filme “Gladiador”³⁵ , ao enfrentar inimigos terríveis e inimagináveis, o líder dos gladiadores chamado Maximus dá a voz de comando: “Eu não sei o que vai sair por esses portões. Seja o que for, se permanecermos unidos teremos mais chance de sobreviver”. Pensar que podemos fazer tudo sozinho em épocas de mares revoltosos é estar a um passo do naufrágio.

8. Suporte familiar

Os expertos são unânimes em apontar a necessidade do suporte familiar para uma vida profissional plena:

“Talvez seja o mais importante aspecto da minha força profissional. Eu vivo bem na semana, pois tenho o suporte de minha esposa e meus filhos”.

Uma pequena fábula do grego Esopo exemplifica a fortaleza da família:

“Um agricultor que tinha uma família briguenta chamou seus filhos e mostrou um feixe de gravetos. Depois desafiou seus filhos, um a um, para pegar o feixe de gravetos e quebrá-lo. Todos tentaram, mas em vão. Então, desamarrou os gravetos, deu-lhes um por um para quebrá-los. Eles quebraram com a maior facilidade. Então disse o pai: ‘Assim meus filhos, sempre que vocês permaneçam unidos, vocês serão fortes, mas separados, vocês serão frágeis’.”

Suporte familiar é igual a força de trabalho. Construir uma família sólida não é diletantismo, é sim garantia de prosperidade profissional.

A modo de conclusão: Como lidar com o que vem de fora e melhorar nossa ação médica?

Evidentemente, não é uma tarefa fácil. Quando pensávamos que com os avanços da ciência e da tecnologia a necessidade de entender o ser humano e seu meio seria menor, visualizamos o engano paradoxal. Temos hoje uma necessidade de pensarmos no núcleo da ação médica e refletirmos em saídas adaptadas ao contexto atual. As incertezas inerentes da atualidade obrigam a nos centrarmos com mais habilidade em nós mesmos e nas questões essenciais que são sempre de caráter antropológico, humanístico. O mundo passa por transformações e compreendê-lo é fundamental. O que não podemos fazer é ficar apenas contemplando-o sem buscar saídas para uma melhor prática harmônica com nossa vida como um todo.

O que faz o médico ter “panca” para encarar o mundo de cabeça erguida é o mesmo que os grandes mestres da medicina praticaram para fazer a diferença nos seus tempos e é o que faz de nossos colegas resilientes modelos para seus pares.

A necessidade da leitura e discussão de aspectos sociológicos e filosóficos aplicados à ação do homem e especificamente dos médicos – o humanismo médico em versão moderna – são absolutamente necessários para a formação. As pesquisas de como nossos pares conseguem encontrar esses novos caminhos serão exemplo a seguir para melhorar nossa prática e navegar confiadamente pelos mares da incerteza, com o conforto de quem tem o rumo claro e definido.

Bibliografia

1. Fredenberg H.J. Staff burout. *Journal Social Issues* 1974, 30(1): 159-165.
2. Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physician of today. *Sc Sci Med* 2001; 52(2): 203-13.
3. Fith´Cozen J, Moss F. Hours, sleep, teamwork and stress. Sleep and teamwork matters as much as hours in reducing doctor´s stress. *BMJ* 1998; 317(7169): 1335-6.
4. Grant P. Physician job satisfaction in New Zealand versus the United Kigdom. *N Z Med J* 2004; 117(1204): U1123.
5. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et all. Confornting depression and suicide in physician: a consensus statement. *JAMA* 2003; 289(23): 3161-6.
6. Hawton K, Clements A, Skarovicht C, Simkins S, Deeks JJ. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(5): 296-300.
7. Hampton T. Experts address risk of physician suicide. *JAMA* 2005; 294(10): 1189-91.
8. Sullivan p, Buske L. Results from CMA´S huge 1998 physician survey point to a dispirited profession, *CMAJ* 1998; 159(9): 525-8.
9. Gunderson L. Physician burout. *Ann Intern Med* 2001; 135(2):145-8.
10. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldgerg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burout and its correlates in emergency physician: four year´s experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3(12): 1156-64.
11. Shanafelt TD, Sloan Ja, Habermann TM, The well- being of physician. *AM J Med* 2003; 114(6): 513-9.
12. Benson J, Magrait K, Compassion fatigue and burout: the role of Ballint groups. *Aust Fam Physician* 2005; 34(6): 497-8.
13. Huxley, A. Admirável mundo Novo. Editora Globo. Rio de Janeiro 1932.
14. Gerrity MS, Earp JAL, DeVellis RF, Light DW. Uncertainty and professional Work: Perceptions of physicians in clinical practice. *American Journal of Sociology* 1992; 97(4): 1022-51.
15. Applegate, WB. Physician Managment of patients with adverse outcomes. *Archives of Internal Medicine* 1986; 146:2249-52.
16. Atkinson, P. Training for certainty. *Social Science and medicine* 1984; 19:949-56.

17. Bosk, CL. Occupational Rituals in Patient Management. *New England Journal of Medicine* 1980; 303:71-76.
18. Kassier, JP. Our stubborn quest for diagnostic certainty: A cause of excessive testing. *New England Journal of Medicine* 1989; 320: 1489-91.
19. Peterson DK, Pitz GF. Confidence, uncertainty, and the use of information. *Journal of experimental psychology* 1988;14:85-92.
20. Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo* Espasa Calpe. Madrid.1954.
21. Inneraty, D. *Ética de la hospitalidad*. Península . Bracelona 2001. Pág24-27.
22. Ortega Y Gasset J. *Notas de andar y ver*. Revista de Occidente. Alianza Editorial. Madrid, 1988.
23. Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters H, Everson J, Bulding Physician resilience. *Canadian Family Physician* 2008; 54(5): 722-729.
24. Barbosa, GS. *Resiliência em professores do ensino fundamental da quinta a oitava série: validação e aplicação do questionário do índice de resiliência: Adultos Reivich-Shatté/ Barbosa*. Tese de doutorado em psicologia clínica. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2006.
25. Barankin T, Paré M, Budeja K. Doctors for doctors- therapeutic and practical challenges in treating physician. *Ont Med Prev* 2004; 71(7): 46-9.
26. Ortega Y Gasset, J. *La Rebelion de las Masas*. Revista de Occidente. Madrid.1930
27. Balzac, H. *O lírio do Vale*. W.M Jackson Inc Edit. Paris, 1835.
28. Decourt L.V. Willian Osler na intimidade do seu pensamento. *Rev Incor*. 2000.
29. Guimarães Rosa, J. *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 2001.
30. Covey, S. *Os Sete hábitos das pessoas altamente eficazes*. São Paulo: Editora Best Seller 2005.
31. Epstein, R. *Minful Practice*. *JAMA* 1999; 282(9): 833-839.
32. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria* 2006; 38(4):225-9.
33. Tamaro, S. *Vá aonde seu coração mandar*. Ed Roco, Rio de Janeiro, 1996.
34. Cfr. <http://www.imdb.com/title/tt0325710/>
35. Cfr. <http://www.imdb.com/title/tt0172495/>