

\* Médico, neurocirurgião, professor associado da SOBRAMFA, Educação Médica & Humanismo e autor dos livros *Noocídio: quem sou eu sem os meus problemas e*

A Síndrome do Gênio da Lâmpada: como não se tornar prisioneiro dos pedidos dos outros.

## Virtudes do médico para uma prática de excelência

### *Virtudes del médico para una práctica de excelencia*

#### *Physician virtues for a practices of excellence*

Leonardo Lourenço. \*

#### Resumo

Tornar-se um bom médico requer muito mais que apenas excelência técnica. Antes e acima de tudo o profissional se otimiza na medida em que o ser humano (que alicerça o médico) se torna menos ruim. Muito se alardeia acerca das qualidades necessárias à boa prática da medicina, mas pouco se comenta sobre quais defeitos devem ser minorados na jornada que lapida o profissional de excelência. Esse artigo destaca a importância da desconstrução das imperfeições humanas para o advento do bom médico. A neurociência é enfatizada como ferramenta crucial na reconciliação entre as humanidades e a medicina. A formação e o treinamento médico são abordados através de recursos promissores para a construção do profissional de excelência.

**Palavras-chave:** Neurociência. Humanidades Médicas. Excelência em Medicina.

#### Resumen

Convertirse en un buen médico requiere mucho más que excelencia técnica. En primer lugar, se optimiza al profesional a medida que el ser humano (que sustenta al médico) mejora. Mucho se habla sobre las cualidades necesarias para el buen ejercicio de la medicina, pero poco se habla sobre los defectos que deben paliarse en el camino que perfecciona al profesional de excelencia. Este artículo destaca la importancia de deconstruir las imperfecciones humanas para el advenimiento del buen médico. Se enfatiza la neurociencia como una herramienta crucial en la conciliación entre las humanidades y la medicina. La educación y la formación médica se abordan a través de recursos prometedores para la construcción del profesional de excelencia.

**Palabras clave:** Neurociencia. Humanidades Médicas. Excelencia en Medicina.

#### Abstract

Becoming a good doctor requires much more than just technical excellence. First and foremost, the professional is optimized as the human being (which underpins the doctor) improves. Much is discussed about the qualities necessary for good practice, but

little is said about which defects should be alleviated in the journey that hones the professional of excellence. This article highlights the importance of deconstructing human imperfections for the advent of the good doctor. Neuroscience is emphasized as a crucial tool in the reconciliation between the humanities and medicine. Medical education and training are approached through promising resources for building the professional of excellence.

**Keywords:** Neuroscience. Medical Humanities. Excellence in Medicine.

#### Um ponto de inflexão

Como ser um bom médico? A resposta a essa pergunta é tão valiosa quanto inalcançável. Contudo, a impossibilidade de alcançar Eldorado ou o Santo Graal não os torna irrelevantes. Assim, por utópico que seja, refletir acerca do que pode tornar alguém bom médico pode ser, por si só, uma jornada recompensadora. Quando a questão é capciosa, pode ser útil invertê-la: como ser um mau médico? As respostas mais comuns à pergunta “quais as características de um mau médico?” quando essa indagação surgiu durante uma palestra foram: indiferença, egoísmo, incompetência e frieza.

Por experiência própria, fui o que se pode chamar de arquétipo de mau médico. Há não mais de dez anos atrás, vivia às voltas com tratamentos de exames e doenças. Focava exclusivamente em aneurismas, hérnias ou tumores, sem me importar muito com a pessoa existente por trás da ressonância. Era um profissional com profundidade técnica, mas muito raso em aspectos humanos. Tocava o serviço sem sequer entender o motivo pelo qual abraçara a profissão asclepiana. Mas no exato dia de meu aniversário de 40 anos, a verdade inconveniente veio à tona durante a noite insone de pensamentos vertiginosos, que se aceleraram projetando um futuro sombrio, inautêntico e aterrador. Por que escolhi ser médico? Não, não foi por altruísmo ou sentimento de compaixão por ajudar, por descender de um clã médico tradicional e nem por curiosidade científica pelo corpo humano. Havia, isso sim, escolhido o vestibular mais difícil: o combustível ideal para alimentar o egocentrismo competitivo. Fosse agronomia a carreira mais admi-

rada da época, estaria hoje cuidando de plantações e não atendendo consultas. A decisão pela especialidade neurocirúrgica foi um desenrolar natural do pano de fundo inconsciente a dirigir escolhas alinhadas com o culto à autoidolatria.

Evoco agora a cena do herói antes de se tornar herói, uma das sequências iniciais do filme Doutor Estranho da Marvel.<sup>1</sup> Dr. Stephen Strange, um médico neurocirurgião famoso e de prestígio, está dirigindo seu carro superesportivo de luxo, sentindo-se parte do Olimpo, um tanto acima das leis dos mortais, quando sofre um terrível acidente enquanto seleciona ao telefone um caso que combine com sua vaidade e não conforme a necessidade dos pacientes. A vida lhe manda a mensagem, a lição. Sua carreira médica está encerrada para sempre. Começa a jornada de autodescoberta do herói.

### **Neurofaxina**

Excelência médica não é codificada por genes propícios, sorte do destino e nem se trata de dádiva celestial. Ousaria dizer que nem mesmo com muita disciplina ou força de vontade se pode atingi-la. Há uma precedência biológica necessária: o ruim deve sair para dar lugar ao bom. Padecemos de um terrível “neuromito”: a ideia errônea de que utilizamos apenas 10% do cérebro. Nada mais enganoso. A natureza não teria concebido a estrutura biológica mais complexa de que se tem ciência para deixá-la 90% vazia, ociosa. Seria uma afronta ao princípio de otimização energética, tão caro ao processo evolutivo dos seres vivos. Pesando cerca de 2%, o cérebro humano consome 20% da energia corporal total. Trata-se de um órgão extremamente custoso para ser mantido. Não faria sentido algum deixá-lo subutilizado. Quando encéfalos humanos são estudados, pelos mais variados motivos, podemos notar que quase toda sua massa é usada a todo instante. Algo traduzido como aquelas inúmeras áreas coloridas brilhantes vistas nas imagens de ressonância magnética funcional. Assim, não basta simplesmente tentar enfiar algo positivo crânio adentro (tentando ocupar um espaço “oco”). Há que se observar a necessidade precedente de eliminar algo negativo para, aí sim, ocorrer a liberação de circuitos neurais que possam ser utilizados para algo positivo. O que seria melhor: salvar cinquenta crianças carentes durante a semana e assassinar um mendigo durante o final de semana ou simplesmente não fazer nem uma coisa nem outra?

### **Esqueletos no armário do hospital**

Mas o que deveria sair para dar lugar a redes neuronais mais afeitas a comportamentos médicos de excelência? Tomemos os clássicos sete pecados capitais como guia referencial de hábitos negativos incompatíveis com uma atitude profissional idônea. O seguinte conto de autor anônimo pode servir de

guia para esse território inóspito, mas de travessia necessária:

“Certo dia um casal, ao chegar do trabalho, encontrou algumas pessoas dentro de sua casa. Achando que eram ladrões ficaram assustados, mas um homem forte e saudável, com corpo de halterofilista disse:

- Calma pessoal, nós somos velhos conhecidos e estamos em toda parte do mundo.
- Mas quem são vocês? - pergunta a mulher.
- Eu sou a Preguiça - responde o homem másculo - estamos aqui para que vocês escolham um de nós para sair definitivamente da vida de vocês.
- Como você pode ser a Preguiça se tem um corpo de atleta que vive malhando e praticando esportes?
- A Preguiça é forte como um touro e pesa toneladas nos ombros dos preguiçosos, com ela ninguém pode chegar a ser um vencedor.

Uma mulher velha curvada, com a pele muito enrugada parecendo uma bruxa diz:

- Eu, meus filhos, sou a Luxúria.
- Não é possível! - diz o homem - você não pode atrair ninguém com essa feiura.
- Não há feiura para a Luxúria, queridos. Sou velha porque existo há muito tempo entre os homens, sou capaz de destruir famílias inteiras, perverter crianças e trazer doenças para todos até a morte. Sou astuta e posso me disfarçar na mais bela mulher.

E um homem mau cheiroso, vestindo maltrapilhos, que mais parecia um mendigo diz:

- Eu sou a Cobiça, por mim muitos já mataram, abandonaram famílias e pátria, sou tão antigo quanto a Luxúria.
- E eu sou a Gula - diz uma lindíssima mulher com um corpo escultural e cintura finíssima, seus contornos eram perfeitos e tudo no corpo dela era harmonioso. Os donos da casa ficaram assustados, e a mulher diz:
- Sempre imaginei que a Gula seria gorda.
- Isso é o que vocês pensam! - responde ela - sou bela e atraente porque se assim não fosse seria

muito fácil se livrar de mim. Minha natureza é delicada, normalmente sou discreta, quem tem a mim não se apercebe, mostro-me sempre disposta a ajudar.

Sentado em uma cadeira num canto da casa, um senhor, também velho, mas com o semblante bastante sereno, voz doce e movimentos suaves diz:

- Eu sou a Ira. Alguns me conhecem como Cólera. Tenho muitos milênios também. Não sou homem nem mulher assim como meus companheiros que estão aqui.
- Ira? Parece mais o vovô que todos gostariam de ter! - diz a dona da casa.
- E a grande maioria me tem! - responde o vovô - matam com crueldade, provocam brigas horríveis e destroem cidades quando me aproximo. Sou capaz de eliminar qualquer sentimento diferente de mim, posso estar em qualquer lugar e penetrar nas mais protegidas casas. Sou calmo e sereno para mostrar-lhes que a ira pode estar no aparentemente manso. Posso também ficar contido no íntimo das pessoas sem me manifestar, provocando úlceras, câncer e as mais temíveis doenças.
- Eu sou a Inveja. Faço parte da história do homem desde a sua criação - diz uma jovem que ostentava uma coroa de ouro cravada de diamantes, usava braceletes de brilhantes e roupas muito luxuosas, assemelhando-se a uma princesa rica e poderosa.
- Como Inveja? Se é rica e bonita e parece ter tudo o que deseja - diz a mulher da casa.
- Há os que são ricos, poderosos, famosos e os que não são nada disso, mas eu estou entre todos, a inveja surge pelo que não se tem e o que não se tem é a felicidade. Felicidade depende de amor, e isso é o que mais carece na humanidade... Onde eu estou está também a Tristeza.
- Enquanto isso, um garoto que aparentava cerca de cinco a seis anos brincava pela casa. Sorriente e de aparência inocente, face delicada e cheio de jovialidade.
- E você garoto, o que faz junto a esses que parecem ser a personificação do mal? - O garoto responde com um sorriso largo e olhar profundo:
- Eu sou o Orgulho.
- Orgulho? Mas você é apenas uma criança tão inocente como todas as outras.
- O semblante do garoto tomou um ar de seriedade que assustou o casal, e ele então diz:
- O orgulho é como uma criança mesmo, parece inocente e inofensivo, mas não se enganem, sou tão destrutível quanto todos aqui, quer brincar comigo?
- A Preguiça interrompe a conversa e diz:
- Vocês devem escolher quem de nós sairá definitivamente de suas vidas. Queremos uma resposta. O homem da casa responde:
- Por favor, deem dez minutos para que possamos pensar.
- O casal vai então para o quarto e lá fazem várias considerações. Dez minutos depois retornam.
- E então? - pergunta a Gula.
- Queremos que o Orgulho saia de nossas vidas. O garoto vira-se com um olhar fulminante para o casal, pois queria continuar ali. Porém, respeitando a decisão dirige-se para a saída. Os outros, em silêncio, então saem um a um atrás do garoto.
- O homem, surpreso, pergunta:
- Ei! Vocês vão embora também? O menino, agora com ar severo e com a voz forte de um orador experiente, diz:
- Vocês fizeram a melhor escolha. Pois onde não há Orgulho não há como manter nenhum dos meus outros seis companheiros.”

#### *Aristóteles no conforto médico*

Em termos ideiais, a supressão de atitudes viciosas pode abrir caminho para o fomento das tão propaladas virtudes. Para Aristóteles, virtude é uma disposição adquirida de fazer o bem, e se aperfeiçoa com o hábito (2). Note-se o termo “adquirida”, que refuta a noção de habilidade inata. Para o filósofo grego, trata-se de um processo de construção. Em Ética a Nicômaco, isso é trazido em termos práticos através do princípio da “justa medida”. Sob esse prisma, vejamos três exemplos de virtudes aristotélicas que podem ser muito úteis no contexto do humanismo médico:

1. **Integridade (ou magnanimidade):** o meio-termo entre corrupção (ou vilania) e le-

galismo (ou falsa vaidade moral). Aqui cabe a reflexão acerca da delicada relação do profissional médico com a indústria farmacêutica e de próteses cirúrgicas, que a todo momento se tenta balizar, mas cujo desenrolar é invariavelmente cheio de pontos cegos e obscuros, apesar de regulamentações inúmeras.

2. **Veracidade:** a justa-medida da nossa autoexpressão (situa-se entre o orgulho, quando em excesso, e o descrédito pessoal, quando em falta). Esse é um tema que embala situações de irregularidades relacionadas ao não cumprimento de carga horária pactuada em contrato, sob a alegação de baixa remuneração. O famoso “você finge que me paga e eu finjo que trabalho” já foi e continua a ser o fundamento de diversos escândalos envolvendo a profissão médica.
3. **Coragem:** (entre a covardia e a imprudência): contextualizando a Grécia antiga à medicina contemporânea, essa é uma virtude que permeia (ou deveria permeiar) a famosa relação médico-paciente. O paciente (cliente?) tem sempre razão? Deve-se atender as expectativas do doente? O que o paciente quer é o mesmo que ele precisa? O doente deve sempre sair melhor do que entrou? Sem coragem é impossível refletir sobre questões tão nevrálgicas na rotina do atendimento em saúde.

#### *Competências médicas*

O conselho norte-americano de certificação das escolas médicas de graduação define seis competências nucleares que todo estudante deveria desenvolver ao longo de sua formação:

1. **Cuidado com o paciente: compaixão e tratamento apropriado e eficaz de doenças e promoção de saúde.**

Para essa primeira competência talvez valha a reflexão: é honesto cuidar sem se auto cuidar? Qual credibilidade tem o profissional que recomenda sem seguir a própria orientação? Interessante notar como a correta prática de assistência tende a colocar médico e paciente num mesmo nível, humanos que são.

2. **Conhecimento médico:** ciência médica técnica.

Trata-se da prioridade clássica corrente na maior parte das instituições formadoras de discípulos de Hipócrates.

3. **Aprendizado e aprimoramento baseados na prática: casuística e atividade pessoal com base em evidências científicas.**

Somente a experiência e a sensibilidade individual vão tornar possível a aplicação dos guidelines na trincheira da labuta cotidiana. Aqui se forma o microcosmo de influência do médico em desenvolvimento.

4. **Habilidades interpessoais e comunicação:** troca eficiente de informações e bom vínculo com pacientes, familiares e outros profissionais de saúde.

Relacionamentos dos mais variados tipos e modelos são a substância essencial da arte médica. Relacionar-se é parte da cura.

5. **Profissionalismo:** comprometimento, responsabilidade e ética.

Cabe ponderar nesse item se somente uma postura “corporativa”, cumpridora dos checklists é suficiente para uma atitude profissional na aceção integral do termo. Os famosos disclosures em artigos científicos e apresentações em congressos seriam suficientes para sustentar esse eixo básico do ser médico?

6. **Prática baseada em sistemas:** integração a um contexto de sistema de saúde mais amplo. Habilidade de uso eficaz dos recursos desse sistema.

Nenhum médico é um lobo solitário, isolado numa jornada de herói independente. Ele é sempre peça de uma engrenagem maior. Não é infrequente que especialistas recebam pacientes que não passaram primeiro por uma avaliação inicial com um generalista. Dada a importância crucial de não se prescindir de um trabalho em equipe mais abrangente e integral, compete ao especialista acionado nessa circunstância em orientar a recomposição do sistema de assistência mais global com a reinclusão da atenção primária e de atendimento multiprofissional.

É certo que a proposição dessas seis competências básicas tem limitações, gera polêmicas, é alvo constante de propostas de reforma e atualização, mas, verdade seja dita, se levadas a ferro e a fogo: funcionam!

#### *Humanismo médico e neurociência*

Visto ser matéria treinável, o desenvolvimento de virtudes para uma atuação médica de excelência poderia se beneficiar do apoio de ferramentas da

moderna neurociência, já que se trata de prática que requer maior musculatura mental do que braçal.

Neurociência e humanidades médicas seria um casamento inusitado? Slaby <sup>4</sup> propõe que não. O pesquisador e filósofo da Universidade de Berlim questiona se a humanização médica seria apenas um subterfúgio cosmético para dar uma cara humana, promover, justificar e dar roupagem ética às ciências biomédicas e à indústria de saúde; ou se ela poderia transformar o próprio núcleo da prática médica contemporânea.

Dada a importância da neurociência na atualidade, área de grandes potenciais avanços científicos, ela poderia servir de instrumento poderoso às humanidades médicas como agente transformador, tirando-o da posição de simples “amiguinho de apoio” da medicina. Ajudando também a eliminar preconceitos, como o humanismo médico sendo apenas um discurso superficial de defesa da empatia e emocionalidades genéricas no encontro médico-paciente. Treinar professores em noções básicas de neurociência e treinar neurocientistas em noções básicas de pedagogia seria o aval para que esse namoro incipiente se torne um compromisso mais sério.

Um estudo de revisão holandês<sup>5</sup> demonstra que ainda existe uma separação enorme entre a educação médica e a neurociência cognitiva, mas a sinergia potencial dessa associação é gigantesca. Sem isso, corre-se o risco de que a super simplificação ou a super interpretação dos achados neurocientíficos, trazidos prematuramente para a sala de aula criem os chamados “neuromitos”, que são potencialmente nocivos. Professores precisam estar atentos não somente ao que os estudantes aprendem, mas também ao como aprendem. Muitos modelos neurocientíficos propõem a facilitação do aprendizado através de esquemas ou modelos mentais com base em estímulos multissensoriais.

#### **Empatia, cérebro e medicina**

Já são robustas as evidências de que médicos mais empáticos têm: pacientes com maior sensação de cuidado, melhores resultados clínicos e maior satisfação profissional.<sup>6</sup> Como fomentar empatia em profissionais de saúde? Ekman E et al.<sup>6</sup> trazem alguns nortes:

- Neurociência pode dar suporte à educação em empatia.
- Diferentes aspectos da empatia requerem diferentes técnicas de treinamento.
- Empatia deveria ser parte do currículo da educação médica.

O processo de empatia pode didaticamente ser fracionado em três etapas:

1º) **Etapa afetiva:** ponto de partida inicial no estabelecimento de ressonância emocional com o outro (situação em que os neurônios-espelho atuam de forma relevante). Trata-se de um estágio rápido e automático (“bottom-up”, no jargão neurocientífico), basicamente fora do alcance consciente.

2º) **Etapa cognitiva:** consciente, mediada pelo córtex pré-frontal. Processo mais lento e elaborado, com controle volitivo mais disponível nesse estágio (o chamado controle “top-down”).

3º) **Etapa motora:** resposta (ação) a partir da conexão com o outro. Pode ser de três tipos: compaixão, distanciamento ou distresse.

A partir desse arcabouço teórico, os autores propõem alguns princípios e ferramentas educacionais para o fomento da empatia compassiva:

- autoconhecimento
- habilidades de comunicação
- humildade cultural
- sentido/ propósito
- meditação
- compaixão
- medicina narrativa

Preusche I et al.<sup>7</sup> alega que classicamente a educação médica tem frisado mais o aspecto cognitivo da empatia (possivelmente por estar mais ligado ao caráter treinável e controlável) do que o aspecto afetivo. A neurociência, contudo, tem enfatizado também a importância do aspecto afetivo/ emotivo do processo como potencial sinérgico, inclusive com comprovações experimentais de estimulações do cíngulo medial e do córtex anterior da ínsula (áreas ligadas à consciência e regulação de emoções). O aspecto afetivo (*bottom-up*) não é excludente, mas complementar ao processo cognitivo (*top-down*).

#### **Treinamento em excelência médica**

Seria possível educar, treinar e praticar a excelência médica? Não se sabe a resposta ao certo, já que não há ensaios clínicos duplo-cegos randomizados controlados e chancelados pelo Instituto Cochrane tratando desse tema. Mas dois experimentos podem nos ajudar com um vislumbre dessa resposta.

Um estudo realizado pela Universidade de Boston avaliou os efeitos de um programa chamado “Incorporação de saúde” de 11 semanas com estudantes de 1º e 2º ano, com práticas que os autores denominaram de mente-corpo, combinando yoga, meditação e neurociência.<sup>8</sup> Eles observaram um aumento estatisticamente significativo nos níveis de autorregulação (definida como a capacidade de desenvolver e manter comportamentos para atingir um determinado objetivo) e autocompaixão (definida como medida de autocrítica e de compaixão por si mesmo). Já em termos qualitativos, os temas mais relevantes trazidos pelos estudantes após a imersão foram: reconexão mente-corpo; cooperação em meio a ambientes competitivos; aumento da atenção plena; confiança no uso de técnicas tipo “mente-corpo” com os pacientes e manejo do estresse.

Outro experimento avaliou os impactos de um programa baseado no treino de cultivo de compaixão desenvolvido por Stanford.<sup>9</sup> 45 estudantes fizeram o curso de 8 semanas e constatou-se uma melhora estatisticamente significativa no inventário de observação e na capacidade de aceitar sem julgar. Sob o aspecto qualitativo, observou-se por parte dos alunos referências ao uso amplo das habilidades de meditação e compaixão além dos limites do programa, melhora do manejo do estresse e o fortalecimento das relações interpessoais, incluindo pacientes.

### Considerações finais

Uma antiga canção dos Beatles me vem à mente enquanto reflito e escrevo acerca desses temas. Trata-se de Doctor Robert,<sup>10</sup> escrita por John Lennon e cuja letra pode ser visualizada no link: Doctor Robert - The Beatles - LETRAS.MUS.BR. Trata-se de uma ironia velada. Acredita-se que ela faça referência a um médico de Nova Iorque, que ganhou grande notoriedade na década de 60, por suas injeções de Vitamina B12 associada a doses generosas de anfetamina que prometiam enorme bem-estar aos clientes, na maioria celebridades endinheiradas da alta-rodada americana.

Certamente, bom médico não é aquele que recebe elogios e tem seu nome admirado pelos pacientes, muitas vezes iludidos por condutas charlatanescas, com resultados aparentemente bons, porém altamente duvidosos, como no caso descrito acima. Bom médico é aquele cujo paciente sai da consulta refletindo profundamente sobre a própria vida, sem sequer recordar o nome do médico.

Qual é a melhor qualidade de um bom médico? Deixo no ar essa pergunta, cuja resposta é menos relevante que a reflexão gerada pela busca da solução.

### Referências

1. Doutor Estranho. [Filme]. Direção: Scott Derrickson. Burbank (CA): Marvel Studios e Walt Disney Studios; 2016.
2. Aristóteles. Ética a Nicômaco. Introdução, tradução e notas de Antônio de Castro Caetano. São Paulo: Atlas Editora; 2009.
3. Edgar L, McLean S, Hogan SO, Hamstra S, Holmboe ES. The Milestones Guidebook. Chicago (IL): Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME); 2020. Available in: Competency-Based Training (acgme.org). Accessed in 21/05/22.
4. Slaby J. Critical neuroscience meets medical humanities. *Med Humanit*. 2015 Jun; 41(1):16-22. <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2015-010677>.
5. Ruitter DJ, Van Kesteren MT, Fernandez G. How to achieve synergy between medical education and cognitive neuroscience? An exercise on prior knowledge in understanding. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012 May; 17(2):225-40. doi: 10.1007/s10459-010-9244-5.
6. Ekman E, Krasner M. Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges. *Med Teach*. 2017 Feb; 39(2): 164-173. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248925.
7. Preusche I, Lamm C. Reflections on empathy in medical education: What can we learn from social neurosciences? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016 Mar; 21(1): 235-49. doi: 10.1007/s10459-015-9581-5.
8. Bond AR, Mason HF, Lemaster CM, Shaw SE, Mullin CS, Holick EA, et al. Embodied health: the effects of a mind-body course for medical students. *Med Educ Online*. 2013 Apr 30; 18:1-8. DOI: 10.3402/meo.v18i0.20699.
9. Weingartner LA, Sawning S, Shaw MA, Klein JB. Compassion cultivation training promotes medical student wellness and enhanced clinical care. *BMC Med Educ*. 2019 May 10; 19(1):139. DOI: 10.1186/s12909-019-1546-6.
10. The Beatles. Doctor Robert. London: EMI; 1966.