

Um médico tão jovem e já em Burnout? Reflexões e experiências para conquistar a felicidade profissional

Such a young Doctor going into Burnout? Reflection and experiences for pursuing professional happiness

Marcelo R. Levites¹, Marco Aurelio Janaudis², Pablo González Blasco³

| Resumo

O tema do “burnout” é assunto presente nas publicações, eventos médicos e nas conversas informais. O desgaste que atinge já o jovem profissional assume um protagonismo preocupante. No presente artigo –que tem como base uma investigação que culminou em tese doutoral recente- os autores expõem as possíveis causas e apontam para soluções, com ênfase na prevenção do esgotamento laboral do médico. O exemplo do docente, que acompanha o jovem profissional e lhe impulsiona a refletir, é um ponto de partida que ilumina a esperança dos jovens, e aumenta a responsabilidade dos docentes. Enumeram-se também uma série de recursos que facilitam a construção pessoal de um caminho para conquistar a realização profissional. Assim: tomar consciência da própria missão colabora no interesse profissional. Aprender a conhecer-se, aceitando as limitações; saber estabelecer hierarquias e prioridades; inserir-se em ambientes de trabalho em equipe e, finalmente, cuidar de si mesmo, buscando uma vida sem divisões são elementos que, trabalhados com constância e regularidade, previnem o burnout.

| Abstract

The burnout syndrome comes up repeatedly in publications and in the medical scenario. Even young doctors are exposed to this professional erosion very often. In this paper –which is an academic reflection over a recent PhD research- the authors describe possible causes of burnout and point out some solutions with emphasis on its prevention. Teachers as role models, accompanying young professionals and fostering reflection, is a good start that lights up hope for the new generations of physicians and increases seniors’ responsibility. Resources that facilitate personal construction of a “path for professional happiness” are enumerated. Thus: to explicit doctors’ mission sustains interest for doctoring; to learn how to set hierarchy and priorities bringing efficiency and tranquility; to be engaged in scenarios that support team work; and finally, to learn how to take care of themselves and designing an undivided life, unifying personal and professional goals. All those issues when incorporated with constancy and regularity bring harmony and prevent burnout.

| Palavras-chave

Esgotamento Profissional;
Educação Médica;
Assistentes Médicos;
Prevenção; Etiologia.

| Keywords

Professional Burnout;
Medical Education;
Physician Assistants;
Prevention; Etiology.

¹ Doutor em Medicina. Diretor de SOBRAMFA-Educação Médica & Humanismo. marcelolevites@sobramfa.com.br.

² Doutor em Medicina. Secretário Geral de SOBRAMFA. – Educação Médica & Humanismo.

³ Doutor em Medicina. Diretor Científico de SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo.

“Mas eu te digo que qualquer ofício torna-se filosofia,
torna-se arte, poesia, invenção;
quando o trabalhador dá a ele sua vida,
e não permite que essa vida se parta em duas metades:
uma para o ideal, outra para os afazeres quotidianos,
mas converte a tarefa diária e o ideal numa mesma coisa
que é, simultaneamente,
obrigação e liberdade,
estrita rotina e inspiração
constantemente renovada.”

Eugenio D’Ors: “Aprendizaje y heroísmo

| Situando o problema: Um desafio que a técnica não resolve

As publicações e apresentações em eventos médicos, têm sido invadidas nos últimos anos 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 esta intimamente ligada á 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 exaustão. Tal situação ocasiona uma ação profissional despersonalizada, uma falta de percepção de realização, desordens psiquiátricas e incidência de depressão, por vezes grave.^{5,6,7} Dados recentes apontam que 55% dos médicos queixam-se que eles e suas famílias sofreram devido a sua escolha profissional⁸. Menos do que 44% dos homens e 26% das mulheres estão muito satisfeitos com suas profissões⁹.

Por que o termo “burnout” tem ganhado tanta repercussão? Seria 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, e de publicações ou apresentações em congressos não é mais do que o reflexo do que se vivencia. Um desgaste que se acumula com a rotina e com o passar dos anos pode ser compreensível. Mas quando o desânimo vital atinge jovens profissionais é questão de se perguntar onde estamos errando na formação dos jovens médicos. Estamos, de fato, preparando eles para a vida real, para o dia a dia, ou as instituições formadoras contentam-se com insuflar conhecimentos e ha-

bilidades sem prestar atenção ao cuidado especial que requer a consolidação da vocação médica?

Não há 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 situações rápidas. A sociedade acredita que fazendo uma tomografia de corpo total em 5 minutos é melhor do que uma entrevista e um acompanhamento de longo prazo com o seu médico.

Outra questão presente é a premissa –tão sedutora como incorreta- de que o desenvolvimento tecnológico pode nos levar para uma medicina perfeccionista, exata. A mídia destaca, com razão, que nunca antes na história da medicina tivemos tantos avanços. Mas, mesmo sendo verdade, dista muito de ser absoluta¹³. O aumento da expectativa dos resultados da ciência e da tecnologia intensifica, proporcionalmente, nossa percepção de risco com a incerteza^{14,15}. Como disse J. F. Kennedy: “Quanto mais adquirimos conhecimento, mais evidente fica nossa ignorância”.

Estas considerações nos ajudam 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, e a informação médica está hoje ao alcance de qualquer um. Também do paciente, que pesquisa e busca soluções, e até sugere ao médico caminhos a tomar, além de todo tipo de explicações.

O acúmulo de possibilidades tecnológicas deixa o jovem profissional mergulhado num dilema perante o enorme menu de opções, às quais devem se acrescentar as dúvidas que o próprio paciente lhe apresenta. A incerteza e o medo de errar lhe desgasta. O leque de opções existências que despertava a angústia de Kierkegaard, onde a escolha de uma possibilidade exclui as outras, assume hoje protagonismo no cenário tecnológico médico. As muitas árvores impedem o profissional de ver o bosque.

É com esta realidade que o médico de hoje deve aprender a lidar. E para tal deve evitar a tentação de “discussões pseudo-acadêmicas” com os pacientes, que de nada adiantam, e inspirar, com a sua postura profissional, a confiança necessária que conquista o paciente. Não se trata de saber mais e mais para sair da incerteza e convencer ao paciente: o objetivo é mesmo uma mudança de atitude, uma construção do verdadeiro perfil profissional do médico¹⁶.

| A força do exemplo: esperança para os jovens, responsabilidade para os mais velhos

Muitos são os desafios no campo da melhor percepção e vivência do “burnout”. A preocupação sobre o tema

é um passo importante, mesmo que não haja respostas claras a todas as perguntas e dúvidas até o momento. Saber que existe este risco, é já um conhecimento importante e o primeiro passo para lidar com ele.

Não há dúvida que existe uma íntima relação entre as experiências de vida e o desenvolvimento de uma melhor resposta na vida profissional e perante a ameaça do “burnout”. Daí surge à importância do exemplo/modelo num cenário de aprendizado, onde estudantes e jovens médicos são inspirados pelas atitudes dos seus professores durante a prática com o paciente. Ver um professor reagindo diante de uma situação clínica ligada ao “burnout” ajuda o colega mais novo a incorporar um modelo de atuação.

O modelo educacional onde os estudantes aprendem com professor enquanto este atua junto do paciente é um modelo clássico que se remonta às corporações de ofício da Idade Médica. O aprendiz junto ao mestre, vendo fazer, fazendo junto com ele, em contínua supervisão. Esse modelo, que os educadores de língua inglesa denominam “*Tag-along*” (como grudar-se e andar juntos!), permite que os estudantes incorporem atitudes e comportamentos na abordagem do paciente real e identificam questões úteis para o seu futuro profissional¹⁷.

Quando refletimos sobre o tema do “burnout”, a prevenção é muito importante. Não é só lidar com a questão quando chegamos no limite, no problema. Para prevenir temos que nos olhar como exemplo. Sabermos que somos nós como médicos ou professores os que podemos ajudar os aprendizes a se fazerem melhores. O exemplo fala mais forte do que as palavras e as técnicas que eles (os aprendizes) observam em nós. Paraphraseando a célebre frase de Osler: “Mais importante do que o médico faz, é o que paciente pensa que o médico está fazendo”, poderíamos dizer que mais importante do que o professor faz, é o que o aluno pensa (sente) que ele está fazendo. E mais importante do que dizemos, é o que nos vemos fazer. O que eles –os jovens- pensam que estamos fazendo. Lembremos que o que mais forma um aluno é ver um médico ou professor sênior corrigindo-se, explicitando seus equívocos¹⁸.

| Recolhendo Experiências: Construindo recursos próprios para prevenir o Burnout

No meio de tantas preocupações com a nova geração de novos colegas envolvidos com o “burnout” é preciso encontrar saídas estruturadas como bem aponta um estudo canadense.¹⁹ Ao invés de se esgotar discutindo a tragédia dos males da medicina moderna deve-se colocar ênfase nas respostas de apoio às novas gerações como. Recolhamos a seguir alguns conselhos, embasados na literatura e nos clássicos: o humanismo é uma saída consagrada para cada um encontrar o seu lugar no mundo.

Senso de contribuição, consciência de missão, manter o interesse profissional

As concepções atuais enfatizam que todos na equipe de saúde são importantes e que os médicos devem abandonar uma atitude de protagonismo, mais própria do passado, e que hoje seria arrogante. Esta verdade –que, aliás não é moderna mas de sabor clássico pois o trabalho em equipe não é descoberta recente -, quando mal entendida, pode fazer com que o médico esqueça o seu papel que, sendo tão importante como o dos outros integrantes da equipe, é peculiar e único. Integrar as ações dos diversos profissionais, dando voz a todos, agregando o trabalho de cada um em sinergismo eficaz que deve convergir em benefício do paciente requer do médico que assuma a sua missão. Com presença e personalidade, sem delegar funções que lhe cabem diretamente. Exige postura e competência; uma atitude colaborativa e elegante, aberta para com todos, sabendo manter o paciente como objeto primordial das ações da equipe de saúde. Parece simples, mas exige construir uma personalidade madura.

Ortega comenta na sua conhecida obra *A Rebelião das Massas*²⁰ que a pessoa *snob* é a aquela que não tem nobreza; simplesmente não entende ou percebe a sua tarefa na sociedade. O termo snobe originou-se nas listas de vizinhos onde, após o nome, costumava colocar-se o título nobiliário. Para os cidadãos que careciam desse título, colocava-se apenas *sine nobilitate*, ou abreviadamente, *s.nob*, sem nobreza. Se não entendermos nosso papel como médicos, que é de alguma maneira nobre, nos perderemos na multidão. A expressão francesa *noblesse oblige* significa que com saúde, poder e prestígio vem a responsabilidade. A nobreza, neste sentido, não é ocupar um cargo sem merecimento. É sim uma maneira de fazer o trabalho e gastar a vida, com o maior afincamento possível. Numa das suas obras, Balzac escreve ao fazer uma recomendação para um jovem: “Tudo o que te falei pode ser resumido em uma palavra: *noblesse oblige*”²¹.

Os mais jovens talvez tenham dificuldade em entender o que para os médicos mais experientes é mais fácil: perde-se o interesse na prática médica quando o emprego assume o protagonismo do trabalho e a vocação é deslocada. Adotar uma postura reflexiva no seu atuar, exercer um verdadeiro exercício filosófico da profissão, independente de qual seja o seu foco de atuação como médico, permite manter o interesse pela vida profissional²².

Conhecimento próprio, Aceitar a limitação pessoal

Para conhecer o verdadeiro problema dos pacientes, devemos conhecer-nos a nós mesmo atuando sobre o problema. Isto nada mais é do que uma abordagem fenomenológica pessoal do médico como instrumento. Como diz Ortega²⁰ “Eu sou eu e minhas circunstâncias, e se não

salvo a elas não me salvo a mim mesmo.” A manutenção a longo prazo do prazer de ser médico implica no quanto damos importância ao nosso amadurecimento como indivíduo, e resgatar o sentido do que se aprende e se faz todos os dias, os porquês da nossa vida!

O que se opõe a uma prática médica centrada no paciente não é a evolução técnica, mas outro elemento muito mais sutil e perigoso: nós mesmos, a pessoa do médico. Os médicos somos seres humanos, imersos num universo variadíssimo e, naturalmente, nos distraímos com o nosso mundo. Somente é possível entender o outro, ter empatia, quando não estamos centrados em nós mesmos.

Culpar a medicina baseada em evidências ou a preocupação técnica, pelo desvio da postura do profissional que deveria estar centrada no paciente (e não na doença) é simplificar a equação de modo incorreto. O verdadeiro culpado é o médico que está preocupado com ele mesmo, com o seu desempenho profissional. Não se trata de má vontade, ou de omissão: é, simplesmente, uma distração fatal que deve ser identificada e corrigida²³.

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 se preparar para as provas, ou o residente trabalha ininterruptamente durante 48 horas de plantão, os colegas o enxergam como herói. Ter a humildade de saber o que você consegue fazer ou não é um passo fundamental para não entrar em “burnout”. Qual a primeira coisa a fazermos antes de ver um paciente? Deveríamos tomar o próprio pulso: saber como eu estou para atender um paciente! Avaliar primeiro o instrumento que vou usar (eu mesmo) para depois poder avaliar o paciente. Se a depressão e o pessimismo são contagiosos, também o são as atitudes positivas, a compaixão, o agradecimento.

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 as famílias e os pacientes, uma escuta atenta, contínua e genuína, são elementos que fazem parte do amadurecimento profissional e pessoal. 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 outra é lidar com um país de pessoas de carne e sangue e mil e tantas misérias”²⁴. Quando a demanda profissional não era o que se esperava é preciso encontrar uma saída.

Balanco e prioridade. Modelos de trabalho

Não é boa política querer fazer de tudo a toda hora. Os “experts” recomendam estabelecer prioridades e segui-las. Temos que ter a habilidade de dizer não para o que não é importante e reconhecer o que realmente é urgente²⁵.

É preciso decidir, estipular hierarquias. A sabedoria não consiste em fazer cada vez mais coisas, mesmo que a técnica nos faça acreditar o contrário, mas sim em fazer as coisas que verdadeiramente importam. Sabedoria é não permitir que aquilo que parece urgente nos afaste do que é realmente importante. Sabedoria é também aprender a abrir mão de muitas outras coisas que nunca se poderão fazer, para centrar-se naquelas que devem ser feitas. O universo de possibilidades que nos cerca é muitas vezes uma desculpa confortável para fugir de algumas tarefas - ações, conversas, decisões, ou mesmo saber perder tempo com um sorriso que conforta o próximo - que são nossa missão na vida. Quais são as coisas importantes na vida, as que não posso deixar de fazer? Eis uma excelente colocação que serve para quase tudo: decidir e fazer o que não pode deixar de ser feito, sem distrair-se –e depois desesperar-se - com o que poderia ser feito.

Ronald Epstein, 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*²⁶, 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 subtração ou 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)²⁷. 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. E citando Victor Hugo acrescenta: “Por cima do equilíbrio está a harmonia, por cima da balança está a harpa”. A busca do equilíbrio não costuma ser satisfatório: é uma tentativa de anular com vetores positivos aquilo que parece ser negativo, dissonante. Na verdade, mais do que anular –ou compensar- a sabedoria consiste em integrar todas as notas numa sinfonia única. Para tal é preciso de um regente que conheça ritmos e melodias, que dê entrada no momento certo a cada instrumento, que transforme em arte o que pareceria, isoladamente, uma nota fora de tom. A regência exige serenidade, reflexão, perspectiva. Curiosamente, vivemos tempos onde temos tanto

que fazer que é difícil dar-se ao luxo de pensar, e muito menos de se questionar. O resultado é que com frequência descobrimos que não sabemos por que fazemos as coisas, ou por que fazemos sempre o que não é importante, e ignoramos o essencial.

Importantes sugestões surgem quando se abordam os modelos de trabalho. Primeiro, trabalhar em equipe faz bem²⁸, permite compartilhar ideias e problemas. Segundo, ter um “staff”, aquele grupo de pessoas que trabalham para ajudar a sua prática, referindo-nos aqui a profissionais da área de saúde e de outras áreas (administrador, gerente, secretárias). Em terceiro lugar, utilizando esta estrutura, saber delegar. Em quarto lugar, os estudiosos 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.

Cuidar de você mesmo, suporte familiar, somos uma coisa só

Para manter o corpo funcionando qual é o primeiro órgão que recebe sangue arterial quando sai do coração? É o próprio coração. O organismo nos ensina o que devemos fazer. Os conhecedores do tema são claros: Gaste tempo com você, com sua família e amigos, pense sobre quem você é e o que você quer²⁹.

Uma metáfora culinária sobre a falta de harmonia nas preocupações da vida é descrita, com muito acerto, por Susanna Tamaro. São conselhos de uma avó para a neta rebelde: “Lembra-se de quando lhe ensinava a preparar os crepes? Quando os virava no ar dizia-lhe, deve pensar em tudo menos no fato de eles terem que cair direto na frigideira. Se pensar demais no voo, pode ter certeza que cairão enroladas, ou irão se estatelar direto no fogão. É engraçado, mas é justamente a distração que nos faz chegar ao centro, ao coração das coisas”³⁰.

Os estudiosos 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”³¹.

Uma pequena fábula do grego Esopo³² 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”.

Tem-se postulado com insistência a necessidade de criar um novo humanismo médico³³ que consiga somar na ação clínica fatores de dimensões diferentes,

mas que na vida real –no paciente- estão perfeitamente integrados. Assim, saber somar o nível de enzimas ou índice de coagulação, com os receios do paciente e os hábitos de vida; ou os resultados da cintilografia com a compaixão pelo doente.

Para isto acontecer é preciso antes praticar uma verdadeira unidade na vida pessoal do médico, sem compartimentos estanques, fazendo da atuação médica uma verdadeira profissão de vida. “Ser um profissional é mais do que ser um técnico. É algo enraizado na nossa consciência moral, pois somente quem tem a vontade e a capacidade de dedicar-se aos outros, e procurar um bem mais alto, pode fazer profissão pública do seu modo de vida”³⁴. Quem não consegue unificar todo o seu existir –nas variadas dimensões, profissionais, familiares, sociais, pessoais- dificilmente conseguirá se aproximar dos outros com essa atitude integradora.

Deste desafio nos fala a canção, de modo alegre e descontrado, mas profundo. Com ela colocamos fim a estas reflexões, e deixamos que cada um componha a sua sinfonia harmônica, em busca da felicidade profissional.

“Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?
Boneca, panela, chinelo, carro
O nó que eu desamarro surge pra me dar um nó
Você aparece de repente e coloca
em minha frente a dúvida maior
Se tudo que eu preciso se parece,
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?
Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?”

(Teatro Mágico – Musica: O Tudo é Uma coisa só)

| Referência bibliográficas

(Endnotes)

1. Fredenberg HJ. Staff burnout. *J Social Issues*. 1974;30(1):159-65.
2. Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physician of today. *Social 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 Kingdom. *N Z Med J*. 2004;117(1204):U1123.
5. 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 Commun Health*. 2001;55(5):296-300.
6. Center C, Davis M, Detre T, et al. Confronting depression and suicide in physician: a consensus statement. *JAMA*. 2003;289(23): 3161-6.
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(5):525-8.
9. Gunderson L. Physician burnout. *Ann Intern Med*. 2001;135(2):145-8.

10. Goldberg R, Boss RW, Chan L, et al. Burnout and its correlates in emergency physician: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med.* 1996;(3912):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 burnout: the role of Ballint groups. *Aust Fam Phys.* 2005;349(6):497-8.
13. Bosk CL. Occupational rituals in patient management. *New Engl J Med.* 1980;303:71-6.
14. Kassier JP. Our stubborn quest for diagnostic certainty: a cause of excessive testing. *New Engl J Med.* 1989;320:1489-91.
15. Peterson DK, Pitz GF. Confidence, uncertainty, and the use of information. *J Exp Psychol.* 1988;14:85-92.
16. Levites MR. Caracterização do perfil de residentes no enfrentamento das incertezas clínicas relacionadas com o atendimento médico. Tese Doutoral apresentada na FMUSP, Maio 2015.
17. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. *Fam Med.* 2006;38 (9): 619-621.
18. Hepworth J. Life Is Not a Dress Rehearsal: It's Time to Take Care of Ourselves and Our Learners. *Fam Med* 2013; 45(8): 537-8.
19. Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters H, Everson J. Bulding physician resilience. *Can Fam Phys.* 2008;54(5):722-9.
20. Ortega y Gasset J. *La rebelion de las masas.* Espanha: Editora Espasa; 1946.
21. Balzac, H. *O lírio do Vale.* Paris: W. M Jackson Inc Edit; 1835.
22. Decourt LV. Willian Osler na intimidade do seu pensamento. *Rev Incor.* 2000.
23. Blasco PG. A Arte Médica (I): A Formação e as Virtudes do Médico. *RBM. Revista Brasileira de Medicina* , v.69, p.9 - 17, 2012.
24. Guimarães Rosa J. *Grande sertão: veredas.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
25. Covey S. *Os sete hábitos das pessoas altamente eficazes.* São Paulo: Editora Best Seller; 2005.
26. Epstein R. Mindful practice. *JAMA.* 1999;282(9):833-9.
27. Thibon G. *Una mirada ciega hacia la luz.* Barcelona: Belacqua; 2005.
28. Bogdewic S. Practical idealism: a blueprint for caring. *Fam Med.* 2000;32:372-5.
29. Bogdewic SP. The questioning machine. *Fam Med.* 2002;32(10):670-2.
30. Tamaro, Suzanna. *Vá Aonde Seu Coração Mandar.* Trad. Mario Fondelli. Rio de Janeiro, Rocco, 1995.
31. Levites MR, Azevedo RS, Blasco PG. Construindo a motivação profissional na medicina de hoje: reflexões humanísticas para lidar a incerteza. *RBM. Revista Brasileira de Medicina.* 2011;68:13-8.
32. Sousa MA. *As fábulas de Esopo.* Rio de Janeiro: Thex Ed; 2002.
33. Blasco PG, Janaudis MA, Levites. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria.* 2006; 38 (4): 225-229.
34. Leon R. Kass. *The Human Life Review,* Aut. 1989.