

Bioética: A Ponte Entre a Prática Clínica e o Ensino Médico

Bioethics: The Bridge Between Clinical Practice and Medical Education

João Pina^{1,2*}

Afiliação

¹ Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Polivalente, Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, Angra do Heroísmo, Portugal.

² Doutorando do Programa de Doutoramento em Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Palavras-chave

Bioética; Educação Médica; Esgotamento Profissional

Keywords

Bioethics; Burnout, Professional; Education, Medical

RESUMO

O autor chama a atenção para a deriva que tem sofrido a *arte médica* por referência às suas origens vocacionais, procurando dirigir o olhar e o pensamento para aquilo que, de forma explícita ou camuflada, deliberada ou subliminarmente, parece estar a conduzir ao primado do materialismo e do tecnicismo.

Sob a capa duma Medicina bondosa, por definição, assediando com a ambição e com a arrogância, a corrupção da *arte médica*, na sua dimensão ética e humanista, está a erodir o ensino e a fidelidade dos novos médicos. Numa tentativa de abranger sob um tema e um conceito todos os factores que merecem uma sinalização no caminho da formação médica recupera o tema da hodegética. O autor, finalmente, concede foros de autonomia ao chamado *burnout* médico, como causa e consequência duma Medicina que se apresenta fragilizada, vítima do homem em geral e do próprio médico, que consegue ferir fundo a prática clínica e, portanto, o ensino médico. A reflexão apresentada busca inspiração nas metáforas e em pensadores e culturas anteriores ao fenómeno da globalização, cujas doutrinas e linhas de acção social defendem a universalidade do valor da vida humana plena, procurando na sabedoria e na virtude, o caminho para chegar à felicidade e ao bem-estar final, algo semelhante à *eudaimonia*, conceito central na ética e na filosofia de Aristóteles. Um Bem onde se entrelaçam a virtude responsável do mestre com a esperança do aprendiz e a solidariedade altruísta do próprio doente. É neste ambicioso amplexo ético que pretende estabelecer a ponte entre a prática clínica e o ensino médico.

ABSTRACT

The author draws attention to the drift that medical art is suffering by reference to its vocational origins, seeking to direct or look into what,

explicitly or camouflaged, deliberately or subliminally, seems to be being pursued by the primacy of materialism and technicalism. Under the guise of a kind medicine, by definition, besetting with ambition and arrogance, the corruption of medical art in its ethical and humanistic dimension is eroding the education and loyalty of the new doctors. In an attempt to cover under a theme all the factors that deserve a signal in the path of medical education, the concept of hodegetics is recovered. Finally, the author grants emancipation and autonomy to the so-called medical burnout, as cause and consequence of a medicine that is weakened, a victim of the man in general and of the doctor himself, who can deeply hurt clinical practice and, therefore, medical education. The reflection here presented seeks inspiration from metaphors, philosophers and cultures prior to the phenomenon of globalization, whose doctrines and lines of social action defend the universality of the value of full human life, seeking in wisdom and virtue the way to happiness and final well-being, something similar to *eudaimonia*, central concept in Aristotle's ethics and philosophy. The Good where the responsible virtue of the master intertwines with the hope of the apprentice and the altruistic solidarity of the patient himself. It is in this ambitious ethical embrace that the author intends to bridge the gap between clinical practice and medical teaching.

INTRODUÇÃO

"Se os teus projectos têm prazo de um ano, semeia trigo.

Se os teus projectos têm prazo de dez anos, planta árvores de fruto.

Se os teus projectos têm prazo de um século, então educa o povo.

Porque, semeando trigo, terás uma colheita.

Plantando árvores de fruto, obterás cem colheitas.

Mas, educando o povo, colherás mais de cem vezes.

Também se deres um peixe a uma pessoa ela comerá uma vez.

Mas se ensinares essa pessoa a pescar ela comerá toda a vida."

Autor Correspondente/Corresponding Author:

João Paulo Azenha Pina

Morada: Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Polivalente, Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, 9700-049 Angra do Heroísmo, Portugal.

E-mail: pina.jp@gmail.com

Embora haja dúvidas sobre a existência do filósofo chinês Kuan Tseu que terá vivido no século VII d.C., e a quem se atribui este ensinamento, este não deixa de ser verdade e a base de toda a sobrevivência para qualquer espécie animal incluindo a humana. A espantosa evolução do Homem deve-se a diversos factores, mas talvez não se deva tanto à capacidade de raciocínio, como se pensa, mas, sobretudo, à sua sofisticada forma de comunicar e acrescentar conhecimento a cada geração que passa. A capacidade de transmitir conhecimentos práticos e conceitos abstractos às gerações seguintes permitiu à Humanidade constituir aquilo que De Waal, em 2014 na revista *Scientific American*¹ classificava como o segredo da dominância humana no planeta sobre todas as espécies: a cooperação mutualista baseada em:

"a complex morality emphasising responsibility to others that is enforced through reputation and punishment."

Neste sentido estamos com Fernando Savater que descreve a ética como não sendo mais do que o exercício e a definição duma relação confiança.

Ensinar não é um dever, aprender não é um direito. Mas ambos são Medicina!

O meu carro avariou e como é verão e as distâncias a percorrer são curtas passei a andar de bicicleta. Foi o redescobrir dum prazer. Na verdade, passei a olhar com mais atenção o chão por onde passava. Uma questão de segurança e de posição na bicicleta, na verdade. Um dia, ao passar junto de uma escola secundária, reparei na grelha duma sarjeta que dizia: "O mar começa aqui". (Fig. 1)



Figura 1. "O Mar Começa Aqui"

Uma iniciativa ecológica incluída no programa de actividades dessa escola. Surpreendi-me, mas é isso mesmo: o mar começa muito antes do fim da praia. Mais importante ainda, a água que corre para o mar lavou o chão que pisamos. E por isso o mar conta a história dos nossos passos e da nossa acção sobre a Terra.

O fundamento da filosofia Jonásiana aflorou ao meu pensamento nesta alegoria de que "já o é o que ainda não aconteceu". No capítulo IV "O Bem, o Dever e o Ser: teoria da responsabilidade",² o cerne da sua tese, Hans Jonas,

filósofo alemão de origem judaica, empreende o esforço argumentativo na busca do significado do princípio ético da responsabilidade que não pode ser entendida como responsabilidade jurídica pela ausência de reciprocidade; deverá ser tida como a responsabilidade dum pai por um filho, ou dum político pelo futuro do seu país, ou dum povo pelos seus recursos naturais. Em Hans Jonas teremos em mente que a responsabilidade enquanto uma imputação causal de actos feitos por um indivíduo, num primeiro momento pode ser compreendida como uma responsabilidade restrita ao plano jurídico. Àquele que causa um dano deve ser imputado reparar o dano cometido. Acontece, no entanto, que enquanto causalidade de ações e reparos a responsabilidade fica restrita a uma exterioridade e a culpa não se efetiva de forma ética. Jonas chama a atenção para a causalidade moral dos actos "assim, o que é decisivo nesse caso para a imputação da responsabilidade é a qualidade, e não a causalidade do acto".² A responsabilidade pelas gerações futuras e pelo todo orgânico social exige uma profundidade em termos morais de uma determinação muito mais forte, ou seja, no sentido da profunda preocupação com o poder que o indivíduo possui enquanto responsável. Com Jonas podemos repetir a máxima existencialista que sublinha a responsabilidade: "Estamos condenados a ser responsáveis". Agir já nos impõe a moralidade, e agir de forma irresponsável representa a não observância do dever que cabe ao agente. Por isso para Jonas a responsabilidade não pode ser uma relação recíproca, pois tal relação nos move apenas naquele momento não incidindo numa ética futurista.

Nesta perspectiva, a formação médica já é Medicina, e a prática da Medicina é, e continua a ser, formação médica. Muito embora seja prática habitual dizer que se "acabou o Internato" na verdade não há um momento real e concreto em que a formação do médico se interrompa. Isto é verdade para os formandos e para os formadores. E para os doentes. O que encontramos na prática clínica é reflexo do que se passou, e passa, durante a formação. Não ocorrem em sequência, mas em simultâneo entrelaçando-se na prática diária num abraço complexo de iniciativas, regras, acontecimentos e reacções dos seus actores: o mestre, o aprendiz e o doente. Trata-se, pois, duma forma de cooperação mutualista que suporta a responsabilidade duma ética do futuro. Como consequência prática desta reflexão sou obrigado a discordar de alguns autores que defendem a prática de informar o doente que vai ser tratado por um determinado interno colocando um ónus sobre o interno, sobre o sistema de formação e sobre a certificação. Será que também defendem informar o doente sobre o tempo de especialidade de cada médico que o trata ou observa? Mais uma vez, transparece aqui uma contaminação jurídica e legal do valor moral do acto médico na assistência, mas também na formação e no ensino. Concordo que "os doentes sejam informados, na admissão ao hospital, que

poderão ser tratados por médicos com diferentes graus de experiência e conhecimentos, mas todos estão em formação e todos ensinam e ninguém pratica Medicina sem ser médico". Vale a pena recordar o Juramento de Hipócrates. Embora haja alguns fragmentos datados de 275 a.C. e exista na Biblioteca do Vaticano uma versão datada do século XI, considerada a mais antiga que se conhece, o documento mais citado, e que remonta a 1595, foi traduzido para inglês pela Editora Loeb, em 1923, e diz:

"I swear by Apollo Physician, by Asclepius, by Hygieia, by Panacea, and by all the gods and goddesses, making them my witnesses, that I will carry out, according to my ability and judgment, this oath and this indenture.

To hold my teacher in this art equal to my own parents; to make him partner in my livelihood; when he is in need of money to share mine with him; to consider his family as my own brothers, and to teach them this art, if they want to learn it, without fee or indenture; to impart precept, oral instruction, and all other instruction to my own sons, the sons of my teacher, and to indentured pupils who have taken the physician's oath, but to nobody else. (...)" (Translation by W.H.S. Jones.)

Não é possível, e seria contraproducente, fazer uma interpretação literal deste texto. Mas o entendimento, à época, colocava a Medicina num nível de intervenção humana muito mais elevado e diferenciado em relação a todos os outros misteres e ofícios. Os médicos eram irmãos, e a Medicina uma vocação transcendental, a sua prática era sagrada e como tal também o seu ensino. O mestre era família e os laços de amizade e responsabilidade pelo seu sustento estendiam-se aos seus familiares de sangue. Ser escolhido como discípulo era uma honra. Os bens materiais como o dinheiro e o protagonismo eram secundarizados. O mutualismo fraternal, assente numa confiança infinita, garantia a perpetuação da Medicina enquanto arte divina de curar ou mitigar o sofrimento causado pela doença.

Sócrates (470-399 a.C.) foi um docente inovador, crítico e simples, que incentivava os seus discípulos a pensar. Discípulos, para Sócrates, eram todos aqueles que estavam dispostos a falar com ele na praça ou na rua. Não apenas os mais inteligentes ou os mais ricos. Foi contemporâneo dos Sofistas, mas diferenciava-se destes pois Sócrates, entre outras características, não cobrava pelas suas lições. Considerava que ensinar era uma missão sagrada e uma honra a todos os títulos. Na base dos seus ensinamentos estavam propostas para o controlo dos impulsos, para a serenidade de espírito, o afastamento dos luxos e das paixões disso dando testemunho com o seu exemplo. Pode ser considerado o fundador da ética e é uma inspiração para quem pratica a arte médica.

Muitos séculos mais tarde surgem duas tradições com cerca de 200 anos de diferença: uma, conhecida por Oriental,

utilizando a narração, a metáfora, a analogia como forma de comunicar os seus conhecimentos. A outra, a Ocidental, primando pelo raciocínio lógico, pela argumentação e pelo discurso explicativo. Em qualquer uma destas tradições da ética os mestres sobressaem pela sua vocação docente, a necessidade de educar como caminho para a maturidade e para a emancipação do homem livre. A missão de ensinar quem queria ouvir era indistinguível da vocação de cuidar dos que sofriam.

Da Medicina e da Filosofia Hindu chegam listas longas e exigentes de requisitos para se ser aceite como estudante ou reconhecido como professor de Medicina.³ Dificilmente se identifica algum deles como requisito para admissão às escolas médicas hoje em dia. Vejamos:

As qualidades do estudante de Medicina

"Tranquil disposition, gentlemanliness, nobility, intelligent, reason and memory, large mindedness, whole of body, unimpaired in senses, collected of mind, endurance, passion for study, free from egotism, undistracted of mind, affectionate, clean habits, free from envy, patience, truthful, free from greed, free from procrastination, free from arrogance, free from bluster, possessed of determination, stability and purity of mind, indifference to pain and pleasure, not given to showy appearance, not given to addictions, a predilection for philosophy, inclination for medical science, character, purity, conduct, affection, skill and compliance, wishing the welfare of all creatures, spirit, humility, strength, vitality and knowledge, tranquil of mind, speech and behaviour."

As qualidades para um mestre da Medicina

"High exceptional abilities both moral and intellectual, an undenyng source of knowledge and inspiration to his pupils, required to know the whole science, allied sciences and arts thoroughly and exhaustively, able to supplement texts by his own comments drawn systematically from his own experience and logic, possess the necessary powers of expression and exposition and clarity an undistracted mind, make teaching his sole task in life and devote all his energies to it, unbounded affection for his disciples, devote personal and individual care over every pupil and be his source of inspiration and guidance through life, the teacher cannot withhold from his pupils any aspect or recondite doctrine regarding the science he undertook to teach" (from Caraka, Susruta, Vagbhata, Kasyapa)

Seria demagógico fazer a apologia da necessidade de todos os requisitos apontados para ser reconhecido como estudante ou mestre em Medicina. Também dificilmente se imagina uma demanda moralmente tão exigente noutra área qualquer do saber ou da intervenção humana, sejam os seus agentes leigos ou sacerdotes, profissionais ou amadores. Este rol de requisitos, explica bem, no entanto, o *status* médico à época e nessa cultura.

A Medicina, na linha ontológica do Ser, presente na doutrina de Aristóteles e S. Tomás de Aquino, é muito mais do que de tratar doenças. A Medicina nasce, e constrói-se, a partir do sofrimento do ser humano. Este processo, primeiramente, exige qualidades únicas por parte dos escolhidos: se a semente cai nas pedras, o calor seca a semente e a planta não nasce; mas, pelo contrário, se a semente cair na terra, húmida e nutritiva, ao receber o mesmo calor, ela germina e a planta nasce e cresce. A questão coloca-se: onde queremos que caia, ou melhor, onde deve cair, o sofrimento do doente? Em segundo lugar o doente é parte integrante não só como objecto de cuidado mas também como sujeito de dever confiando nos profissionais e apoiando o ensino médico. Finalmente, o médico é mestre e aprendiz. Não está preparado para ensinar aquele que não sabe aprender. Mas também não existe maior honra do que ser reconhecido como mestre. Ensinar e educar é estender a existência para além da vida, da corrupção do corpo. É estar presente no futuro muito depois da morte. Não transmitir os conhecimentos médicos ou não os querer assimilar, constitui por isso, falha ética e deontológica.

No *Jornal Médico*, publicado a 3 de julho de 2008 escrevia-se sobre uma entrevista ao Secretário de Estado da Saúde do governo de então, e que a determinada altura, a propósito da formação em Medicina Geral e Familiar, dizia:

"O contexto de ensino e aprendizagem em Medicina Geral e Familiar implica o médico em prática clínica real, o aluno aprendiz, o paciente ou a família colaborante, o consultório adequado ao ensino, a relação ombro a ombro entre o professor e o aluno."

Mas depois continuava...

"(...) há muitos aspectos críticos a considerar. Nomeadamente, pode obrigar-se um médico a ensinar? Deve manter-se o voluntariado actual? Deve depender de um pagamento? Que incentivos as faculdades de Medicina e o Ministério da Saúde podem dar? São de admitir as actuais excusas?

E quanto ao aluno: pode escolher o tutor e o local de ensino? Deve-se-lhe pagar as despesas logísticas?"

Uma vez ouvi uma gestora duma grande instituição de saúde dizer que é preciso escolher: ou queremos Medicina de qualidade ou Medicina de proximidade. Queria esta gestora significar que a falta de meios ou de médicos "bons e treinados" custam dinheiro e não podem estar em todo o lado.

Trata-se duma falsa e perigosa questão colocada no âmbito do mercado de consumo. Neste caso, o mercado da saúde. Não há falta de qualidade na proximidade, nem é o resultado que define o médico ou a Medicina. Se assim fosse não haveria médicos nem Medicina pois ninguém conseguiu evitar a morte, um resultado que ninguém quer. O médico é médico em qualquer local onde esteja independentemente

dos recursos disponíveis. Distingue-se pela diferença que faz com base nos seus conhecimentos, experiência e qualidades humanas. Explica-se pela forma como recebe o sofrimento do doente e da família. Onde não estiver médico, não há Medicina. Onde não há Medicina, não pode haver médico. Não há quase-médicos, nem médicos maus.

Dos médicos e da Medicina não há versões alternativas, portáteis, baratas, de sobrevivência, pré-formadas ou "googlianas": o médico não é apenas o que sabe Medicina, o médico é o que sente e pratica a Medicina. Praticar Medicina significa aprender, assistir e partilhar. Este é um dever ético fundamental do médico, dever que constrói a ponte entre a prática clínica e o ensino médico e que mantém a Medicina viva e viável.

A propósito da responsabilidade jonasiana e da alegoria à sarjeta e ao mar se a Medicina de amanhã falhar foram os médicos de hoje que falharam. É destes a responsabilidade de ensinar e demonstrar os valores éticos aos novos médicos. Não se aponte o dedo a mais ninguém. Distingamos o Serviço Nacional de Saúde, a Medicina privada e o Médico. Cruzam-se, mas não são a mesma coisa.

A grande missão das escolas médicas é apoiar os médicos na aprendizagem e no treino da Medicina dando-lhes o melhor dos conhecimentos disponíveis, das competências e atitudes permitindo-lhes adquirir a identidade profissional médica de tal forma que pensem, falem, sintam e ajam como médicos.⁴ Segundo Glazewski,⁵ a hodegética, termo que provém do grego "hodos" e que significa "caminho", pode ser descrita como:

"the way to know how to lead and to have courage to lead, to show the direction, to go ahead and to feel capable, competent and experienced enough to help other people to grow up, to find their own way in life"

A hodegética preocupa-se com a fragmentação da abordagem médica ao doente, com o ensino uni-direccional, com o paternalismo do médico e mestre, com a mercantilização da medicina e aquilo a que Sartorius⁶ apelida de "Commodification" e que define como "the transformation of goods, services, ideas and people into commodities", um processo que envolve a utilização de ferramentas discursivas, simbólicas e institucionais para colocar tudo no mercado: saúde, verdade, amor, ciência, religião, educação, ética, etc.

A tarefa da hodegética é transmitir "o significado e a finalidade do estudo académico, bem como o seu método". Este conceito tem origem na hodegética médica, uma disciplina de estudos médicos, já ensinada na Idade Média, que orientava a relação do médico com os doentes. Na reorientação dos estudos, na Era do Iluminismo, esse conceito foi adoptado, especialmente na Universidade de Halle, para introduzir a metodologia aos estudos universitários. Erduin Julius Koch publicou um "Hodegetik" para os estudos universitários em 1792 em todas

as faculdades.

Pode-se dizer que a compreensão e a adopção da hodegética implica, inevitavelmente, um processo transformador interno, uma revolução silenciosa, que pode ser apelidada de metanóia, e que é particularmente importante quando se lida com pessoas em situação de vulnerabilidade, obrigando a considerar diversas dimensões na sua abordagem. Transforma o médico de reactivo em pro-activo, de aprendiz passivo em participante proactivo, construindo o seu futuro e caminhando em função do que nele vê e do que nele falta, validando indicações e identificando perigos. Enfim, torna-se um “condutor” que aprendeu, usa e acredita nos sinais rodoviários. Talvez, mais importante ainda, sabe que há uma comunidade que acredita no mesmo e que fala a mesma linguagem.

Várias são, portanto, as ameaças à Medicina, em particular ao seu ensino. Num artigo sobre ética e deontologia publicado em 1991 na Revista da Ordem dos Médicos, no seu número de Março, e a propósito de decisões definitivas e irrevogáveis, como a eutanásia e a decisão de não-reanimar, o Prof. Barahona Fernandes refere:

“Nestas situações não basta o saber científico. O que importa é a «sabedoria» do clínico, que tem de decidir (ou não) intervir sobre o Homem doente.”

Na visão de Lao Tsé, filósofo chinês, o conhecimento obtém-se adicionando e a sabedoria descobre-se eliminando-se. Entenda-se, eliminando-se o que lhe deu a forma, mas que ao mesmo tempo a tolhe e oculta. Como um complexo molde que esconde a figura dentro de si. O molde tem que ser aberto para se usufruir da figura e para esta se *expressar*.

Ao médico que quer servir o doente, e só esse é o médico, convém libertar-se de tudo o que impeça o exercício da sua arte, incluindo-se neste exercício o ensino e acompanhamento dos jovens médicos. Só aligeirando o fardo poderá “subir e convergir”, para mencionar o jesuíta Teillard de Chardin, e chegar ao último degrau, nas palavras do pensador libanês Khalil Gibran, onde atingirá a sabedoria. Um destes fardos, muito pesado, bastante frequente e cientificamente muito disputado esconde dentro de si a síndrome do *burnout*, da exaustão ou do esgotamento médico:

“state of mental and physical exhaustion caused by one’s professional life” (Herbert Freudenberger⁷)

Segundo Maslach e Shaufeli^{8,9} o *burnout* é uma síndrome multifactorial constituída pela exaustão emocional, desumanização e despersonalização com percepção de baixa realização no trabalho e que pode ser observada em indivíduos com profissões onde existe interacção/ajuda com ou a outras pessoas.

De acordo com o estudo de Marôco *et al*¹⁰ realizado em Portugal entre 2011 e 2013, em 10 dos 20 distritos estudados

os níveis médios de *burnout* foram elevados em cerca de 44% dos médicos. A percepção de más condições de trabalho foi, dos factores estudados, o melhor preditor para a incidência de *burnout*.

Não é, portanto, um problema menor. Afecta o desempenho médico incluindo, previsivelmente, a sua capacidade e vontade de ensinar. Porém, é escassa a literatura sobre os efeitos do *burnout* no ensino médico. O tema mais próximo que se encontra estudado é sobre o *burnout* em professores de instituições escolares incluindo académicos do ensino superior.¹¹

Os efeitos negativos do *burnout* no professor escolar, são fáceis de perceber e estender ao profissional, médico, enquanto mestre e exemplo para o jovem médico. Acresce à responsabilidade do ensino a responsabilidade da assistência médica. Seria importante que o médico como mestre, soubesse que o seu comportamento e o seu discurso, estabelecerão os padrões da Medicina do futuro. Ter consciência disso não será uma tarefa fácil nem aceite de ânimo leve, mas vem plena de responsabilidade e deveria ser fonte de legítimo orgulho, empenhamento e satisfação pessoal e profissional. Porque se fez a ponte entre a prática e o ensino. Porque respondemos ao apelo moral que a vocação exige. Finalmente, porque fomos dignos da confiança que nos outorgada.

CONCLUSÃO

O exercício da Medicina é indissociável do seu ensino. Nesta perspectiva os valores morais assumem uma posição fundamental e prioritária, identificando-se, sempre, três pilares nesta acção: o médico e mestre, o médico e aprendiz, e o doente, objecto de direitos, mas também sujeito de deveres. Não se deseja mais o médico paternalista, mas também não é aceitável o doente-vítima ou o doente receptáculo de cuidados. Permitir que factores e agentes externos à Medicina como a sua fragmentação, mercantilização, deriva pedagógica, falsas informações ou burla científica, ou, ainda, a ameaça do *burnout* levem ao esquecimento ou à perversão do ensino médico negligenciando as funções ou descaracterizando os personagens. Isso significaria corromper a própria Medicina e desvirtuá-la como baluarte na defesa da dignidade humana. A ética explica e garante a ligação entre a prática clínica e o ensino médico e por isso a sobrevivência de um depende da sobrevivência do outro.

“According to Hans Jonas “never has so much knowledge been coupled with so little guidance for use”. Hence, bioethics education may be key in the lives of health care professionals.” (Cooper, 1976¹³)

Responsabilidades Éticas

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e revisão por pares: Não comissionado; Com revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and peer review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Submissão: 03 de setembro, 2019 | Aceitação: 06 de setembro, 2019
Received: 03th of September, 2019 | Accepted: 06th of September, 2019

REFERÊNCIAS

1. De Waal F. Why Humans and other primates cooperate. *Sci Am.*2014; 311.
2. Jonas, H. O Princípio Responsabilidade. Lisboa: Contraponto Editora; 2006.
3. Medical Ethics as prescribed by Caraka, Susruta and other ancient Indian physicians. *Med Ethics.* 1995;3:C1-CIV.
4. Crues RL, Crues SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. *Acad Med.* 2015;90:718-25. doi: 10.1097/ACM.0000000000000700.
5. Glazewski M. About usefulness of hodegetic. An attempt to reconstruct and deconstruct an unappreciated category of Herbart's pedagogics. *Kul Wychowanie.* 2011; 2:63-74.
6. Sartorius N. Psychiatry and society, 2015. *Swiss Arch Neurol Psychiatry Psychotherap.* 2016; 167:108-13.
7. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues.* 1974;30:159-65.
8. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory manual.* Palo Alto: niversity of California, Consulting Psychologist Press; 1986.
9. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009;14:204-20.
10. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Med Port.* 2016;29:24-30.
11. Coetzee N, Maree D, Smit B. The relationship between chronic fatigue syndrome, burnout, job satisfaction, social support and age among academics at a tertiary institution. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019;32:75-85. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01274.
12. Gallup (2014). *The State of American Schools Report.* [accessed Jan 2019] Available from: <http://www.gallup.com/services/178709/state-america-schools-report.aspx>.
13. Cooper FB. The literature of medical ethics: a review of the writings of Hans Jonas. *J Med Ethics.* 1976;2:39-43.