

“A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTÁ GRITANDO SOCORRO” – O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER?

Ana Teresa Abreu Santos

A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá
Mas não pode medir seus encantos
A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem
Nos encantos de um sabiá
Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: divinare.
Os sabiás divinam.

“Desejar ser”, Manoel Bandeira

Ultimamente, a mídia de uma maneira geral está em alto e bom tom desvelando o que há muito tempo já vem acontecendo com a saúde dos profissionais de saúde, logicamente que, com um agravo bem maior agora pelo momento claudicante e asfíxiante pandêmico. São várias as manchetes:

“A saúde anda doente”. “O adoecimento na área da saúde”. “Dados sobre Síndrome de *Burnout*, adoecimento mental e suicídio na área são preocupantes”. “Ambiente de trabalho e cultura institucional influenciam”. “Dependência Química é um risco real”. “Médicos e Estudantes de Medicina, Enfermeiros e outros profissionais do setor padecem de males físicos e mentais que precisam de maior atenção”. “Pandemia agravou o Esgotamento Físico e Mental”. (Revista Super Saudável, 2021).

Tudo isso é explicado pelas modificações do mercado de trabalho, carga horária extensa, multiplicidade de empregos, mercantilização da Medicina, influxo da indústria farmacêutica, concorrência entre pares, o que acentua o estresse, sofrimento físico e mental entre esses profissionais.

Pesquisas demonstram uma maior probabilidade entre atuantes na saúde em desenvolver câncer e doenças cardiovasculares e circulatórias, se comparados à população geral. Em torno de 20% da classe médica sofre de doenças psiquiátricas, com comprometimento da qualidade de vida/saúde, podendo influenciar negativamente na relação médico-paciente. Toda essa pressão pode culminar com o quadro do suicídio, para eliminar seus problemas, como apontavam estudos, desde o início do sec. XX (1903), seguidos por outros (1968) que afirmavam ser esta a segunda causa de morte entre estudantes de Medicina. Recentemente, dados indicam que médicos e estudantes de Medicina cometem três vezes mais suicídios que a população em geral. A Fundação Americana para a Prevenção do Suicídio estima que 300 a 400 médicos, em média, por ano no mundo, cometem suicídio. Pesquisas internacionais assinalam também como causa: fatores estressores, contato diário com a doença/morte e as extenuantes e precárias condições de trabalho.

Nota-se

[...] uma alta prevalência de suicídio, depressão, uso de substâncias psicoativas, distúrbios conjugais, estresse, *burnout*, disfunções profissionais em médicos, assim como altos índices de estresse e depressão em residentes de medicina (em especial residentes de primeiro ano)[...] (DE MARCO 2003, p. 96).

Um destes distúrbios que contemporaneamente tem criado destaque é o *burnout* ou síndrome do estresse profissional, que também prepondera entre médicos, considerado por De Marco (2003), enquanto sinônimo de estresse ocupacional assistencial, é chamado de síndrome do assistente desassistido. Definida como uma resposta ao estresse emocional crônico e intermitente é uma condição experimentada por profissionais com alto grau de envolvimento com outras pessoas, sendo caracterizado “por exaustão emocional, despersonalização (no sentido de despersonalizar o atendimento dos pacientes), redução da realização profissional, da eficiência e da produtividade” (DE MARCO 2003, p. 95). A sintomatologia variada engloba os sintomas somáticos (exaustão, fadiga, tensão muscular, cefaléia, distúrbios gastrointestinais e alteração do sono); os sintomas psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo, ceticismo, alheamento, desinteresse); e os sintomas comportamentais (onde o profissional consulta rapidamente, evitando o paciente, como por exemplo, não fazendo contato visual e rotulando-o depreciativamente).

E as notícias continuam:

“Estudantes podem estar em sofrimento”. “Acolhimento nas Escolas Médicas: ‘Não podemos entregar para a sociedade um médico com a saúde mental já comprometida’, ressalta um coordenador do CFM”. “Suporte à saúde mental é essencial para profissionais e estudantes”. (Revista Super Saudável, 2021).

Esse panorama midiático remete ao percurso profissional traçado pela autora por mais de 20 anos numa instituição federal como preceptora, supervisora e coordenadora de um serviço de Saúde Mental do Departamento de Pediatria. Desde então, quando os alunos eram solicitados a falar sobre a saúde mental dos seus pequenos pacientes, traziam eles próprios, sua história, queixas, sofrimentos, mazelas e agruras. Destarte, muitas vezes, a aula de saúde mental infanto-juvenil, confluía para um espaço de acolhimento individual ou em grupo, onde se sentiam confortáveis e seguros com o ouvir atento e continente, passando a ser um “espaço terapêutico”, como intitulavam (ABREU SANTOS, 2007).

Assim, o adoecimento da saúde que vem de longas datas, com quase os mesmos fatores desencadeantes de hoje, rememora uma pesquisa com estudantes de 5º ano de Medicina, em 2010, realizada na primeira e bicentenária Faculdade de Medicina do Brasil, constatando-se a prevalência de 14% de Síndrome de *Burnout* entre eles, demonstrando a importância da responsabilidade da instituição universitária com a sociedade e com o futuro médico (ABREU SANTOS, 2011).

Observando-se o percurso profissional destes jovens, neste instante inicial de perceber suas idealizações, há o desejo¹ de um todo saber que abarque tudo; que a medicina possa ser racional, humanizada e tenha todas as respostas, a Medicina idealizada, portadora da verdade. Quer saber sobre o

¹Desejo: Falta inscrita na palavra e efeito da marca do significante no ser falante (Chemama, 1995, p. 42). Na formulação freudiana clássica, contextualizada, portanto, numa teoria do inconsciente, o desejo, designando uma propensão e realização da propensão; é a realização de um anseio ou voto (Wunsch) inconsciente (Roudinesco e Plon, 1998, p. 146).

saber da ciência ou pretende entrar numa formação que vise o *bem-estar físico* do paciente, bem como o seu próprio norteado pela ética do bem-estar².

Antigamente, a sutil presença do médico transmitia vida. Tinha um quê de magia, santidade, de heroísmo romântico e maestria na arte de ensinar a profissão aos seus discípulos. Solitário na luta contra a morte, fazia permear a vida nas relações de afeto com as pessoas que o rodeava, ele sabia lidar com o acolhimento das emoções. Ele era assim, porque as pessoas na sociedade de então, pensavam que ele era assim, e assim, o consideravam. Freud já apontava em *O Mal-estar na Civilização*, em 1929, que “é verdade que isso só ocorreu segundo o modo como os ideais são geralmente atingidos, de acordo com o juízo geral da humanidade” (FREUD 1929, p.98).

Desde então Freud preconizava que havia uma correlação entre o que poderia ser chamado de sintoma social e o momento cultural que se estava vivenciando. O papel requerido aos médicos, pela sociedade naquela época, era o da proximidade com o paciente e sua família; ele era o médico da família, que responderia por quaisquer enfermidades desta, bem como constituiria num vínculo de amizade. Portanto, a civilização também na tentativa de ser formadora de uma cultura do bem-estar noutras épocas, foi percebida por Freud em *O Mal-estar na Civilização* (1929), como causadora de um mal-estar.

Deste modo, este texto já refletia sobre a subjetividade conectada ao momento social, pelas exigências culturais que a sociedade representava, trazendo sofrimento e por vezes formando sintomas³, como contraponto aos seus desejos e possibilidades de realizações. Reiterando a *epígrafe*:

Meu estado emocional está plenamente vinculado a minha vida profissional. Como qualquer pessoa, tenho a vida cheia de altos e baixos; entretanto, minhas fases têm amplitude mais elevada para mais ou para menos, que as demais; nesse momento, estou retornando de um pico negativo, o que me faz encarar os fatos apenas pelo lado ruim; é difícil enxergar a essência positiva, quando esse otimismo não faz parte de sua realidade, naquele momento, como por exemplo, do paciente que é examinado pelo médico e que faz brincadeiras com ele (o paciente); seu sorriso, sua felicidade, torna-se um incômodo e até ofende, quando estamos tristes. Apesar de tudo, meu ponto de vista, quando estou ‘de bem com a vida’, é tão diferente que essa dualidade chega a ser gritante. São fases... Aquela velha história... ‘não se deixar misturar vida pessoal e vida profissional... Impossível! (Aluno de 5º ano de medicina).

Contra-pondo-se com o modelo da atualidade, apesar de nos primórdios da medicina, haver muito sofrimento, dor, impotência e medo no cotidiano da prática médica, isto fazia parte do contexto sócio-cultural da época, não sendo encoberto ou negado. Talvez, por esta razão, não haja relatos históricos de estresse e adoecimento médico na antiguidade, pois, o sintoma estava consonante com as exigências morais e simplistas do bem-estar, compartilhado na cultura e imposto pela civilização.

Hoje, o *encanto* foi quebrado: não existe mais a presença mágica do médico ou sua aura sagrada integralizada por conteúdos humanísticos. Ele não

²Ética do bem-estar X Ética do bem-dizer: Refere-se ao bem-estar apreensível pela consciência humana e consonante com os valores humanísticos e civilizatórios, em contraponto à ética do bem dizer, própria da psicanálise, que visa o bem-dizer do desejo e do sintoma, respectivamente.

³Sintoma: Fenômeno subjetivo que constitui, para a Psicanálise, não o sinal de uma doença, mas a expressão de um conflito inconsciente (Chemama, 1995, p. 203).

sabe mais como fazer, como cultivar relações estáveis e perenes e como ser humano, no imediatismo da atualidade. Visto que o momento sócio-cultural requer a preponderância da técnica, o médico não tem tempo para estes saberes, pois é capturado pelo saber científico, tecnológico, instantâneo, mutável. Enfim, um não querer saber que ilusoriamente, garante um *todo saber*, um *todo poder*, do que Freud já advertia em *O Futuro de uma Ilusão*, em 1927, quando afirmava que a ciência não nos pode dar tudo.

É nisto inclusive, que imaginariamente, o aluno constitui sua busca quando resolve ser médico. Entretanto, na atualidade, as pessoas não mais o vêem como portador deste saber. Então, ele, o médico, também não é mais assim. Quem detém o poder é a máquina e o médico se vê usurpado da imagem do saber-poder idealizado. Lutando para não perdê-lo (algo, que já fazia parte de sua história enquanto profissão), dá o braço à ciência, abandonando o saber humanístico. Distante, portanto, do desejo de ser médico nos padrões do que se constituía o exercício da profissão antigamente, a imagem do médico humanizado já não prevalece mais.

Pode-se supor que a cultura do bem-estar não foi suficiente para responder às questões do médico enquanto sujeito conforme a psicanálise, pois de acordo com esta, há algo que vai além do consciente, do ser humanístico, de cultivar o bem. A psicanálise vem responder no viés do bem-dizer, que seria o trabalhar do sujeito do inconsciente, o lidar com o sintoma, o que identifica o sujeito enquanto tal, para então poder refletir a relação com o outro. Seria a busca de um saber que os saberes da ciência não abarcam, e do qual não conseguem dar conta.

É com o resgate desta imagem fantasística do médico de antigamente, que o médico moderno continua, nostalgicamente, a vivenciar nas suas emoções a formação de sintomas, com todo um sofrer e adoecer de sua subjetividade e das suas relações interpessoais, por se perceber genuinamente finito, sem todo saber-poder. Adoece por não poder lidar com a castração e por fazer e viver novos sintomas sociais.

O aluno tem que lidar ainda com o poder da verdade do dizer médico caindo como uma sentença, uma palavra mal-dita, estigma ou rotulação, como uma verdade absoluta e irrefutável sobre o paciente, confrontando-se com suas próprias limitações.

Há palavras que são verdadeiramente mal-ditas, no sentido em que entendemos a maldição [...] A força dela dimana exatamente da força da palavra maldita [...] não tem chance de ter acesso ao próprio desejo (CHECCHINATO, 1997, p. 3).

A exigência da vida universitária no curso de medicina mobiliza recursos internos, que podem levar o indivíduo a passar por situações de crise, que com o aumento das pressões emocionais, no decorrer do curso, acredita-se que isto possa acarretar, no adoecer do médico, considerando a peculiaridade de cada indivíduo.

A desvalorização emocional e não interação da *relação professor-aluno* com a negação da vulnerabilidade pessoal cria um comprometimento do binômio ensino-aprendizagem, podendo gerar uma distorção na *relação aluno-paciente*, que muitas vezes, se reflete na *futura relação médico-paciente*, podendo favorecer o adoecimento do próprio médico, com a formação dos novos sintomas da modernidade.

O saber da psicanálise certamente não irá credenciar pessoas na condição de detentores de um método científico apto para lidar com as questões humanas. Entretanto poderá dar possibilidade de saída do lugar de alienação⁴.

“Tenho esperanças que a nova geração de Médicos que se formarão junto comigo, trarão novos ares para a Medicina, afastando, nem que seja um pouco, as velhas crendices e hábitos populares, de achar que Médicos não devem ter sentimentos ou que são a representação do próprio Deus, na Terra...”
(Fala de um aluno do 5ºano de Medicina)

Essas novas formas de adoecimento fazem parte dos sintomas da modernidade, estabelecendo-se assim uma nova forma de gozo, em que se convive com o prazer e o sofrimento. Freud (1929) em *O Mal-estar na Civilização*, estudando o momento de sua época, correlacionou civilização e mal-estar. Atualmente pode-se, assim como Freud, visualizar alterações do comportamento humano vinculadas à posição do que se ocupa e do que é esperado. O *burnout*, como outras tantas síndromes da contemporaneidade, permanece corroborando com a idéia de que o psíquico influi e é influenciado pelo ambiente externo.

Diante deste quadro supracitado, o que a psicanálise tem a dizer do percurso profissional na formação médica? Por certo questões como o saber, o desejo, a angústia⁵ e o sintoma se evidenciam. A angústia desencadeada na formação médica, ou conflui para uma negação ou para, no máximo, ressoar como insatisfação, ou até sofrimento, sem que estes profissionais médicos, na maioria, se direcionem a uma implicação subjetiva que os remetam a uma investigação.

Freud (1925) em *Inibição, Sintoma e Ansiedade* correlaciona a angústia com um sinal de experiência de desprazer. “Algumas inibições obviamente representam o abandono de uma função porque sua prática produziria ansiedade” (FREUD, 1925/1995, v. XX, p. 92). Pode-se sugerir que algumas atitudes médicas pouco convenientes, que incluem sua função de assistência em relação a seus pacientes, docência frente seus alunos, sejam decorrentes de uma fuga às situações geradoras de angústia, não trabalhadas subjetivamente. A busca por certezas, daquilo que seja inabalável para sustentar o homem, pode ser lida enquanto marca de sua fragilidade, condição de sua situação de castração.

Em se tratando do adoecimento do estudante ou profissional, crê-se que a partir de uma escuta que privilegie a subjetividade do aluno/profissional, seja possibilitada a identificação de demandas que possam ser encaminhadas para um espaço psi. Espaço este, onde um lidar com outro tipo de saber possa ser proposto: o saber do seu sintoma, que poderá influenciar na postura do futuro médico. Entretanto, por sua inexistência até àquela época, o espaço do Setor de Assistência à Saúde Mental Infanto-Juvenil, dentro de uma instituição universitária tenta preservar algo desta subjetividade, mesmo sabendo que isto ainda não se constituía num critério para a formação médica.

⁴Alienação: Comporta uma lógica, a da escolha forçada, destinada a definir as formas de conjunção-disjunção da relação do Sujeito com o Outro (Kaufmann 1996, p. 20).

⁵Angústia: Afeto de desprazer maior ou menor, que se manifesta, em um sujeito, em lugar de um sentimento inconsciente, na espera de alguma coisa que não pode nomear (Chemama, 1995, p. 14).

Assim sendo, se aposta, que a psicanálise pode contribuir em relação aos aspectos da escolha profissional, da identificação ao modelo médico, e às questões subjetivas aí implicadas pela primazia que concede à subjetividade de cada sujeito na construção de sua história, bem como de suas escolhas, inclusive profissionais.

A partir dela, percebe-se que o que move as ações do homem é o que lhe é mais peculiar – seu sintoma e suas engrenagens, e não a ficção do amor – pois o que está em jogo é o desejo do sujeito e não o desejo do outro. A ética do bem-estar é sintomática visto que não vem bem-dizer o sintoma, para reelaborá-lo a partir daí. A natureza do homem da linguagem não é humanística, e sim pulsional⁶ e libidinal⁷ – vontade pura de satisfação de instintos⁸. O que se chama de humanização é a marca da censura e da cultura no homem. Assim, a perspectiva biomédica poderia ser considerada correspondente ao desejo da sociedade capitalista na contemporaneidade. Faz eco o dito de Quinet:

Diferentemente da medicina e da psiquiatria, onde se tenta abolir o sintoma a todo custo, a psicanálise não promete a abolição do sintoma, pois este é um símbolo do sujeito. Bem dizer o sintoma, equivoca um abençoar o seu sintoma, que aponta para a conciliação com o sintoma. [...] Bem dizer o sintoma é a condição para aquilo que Lacan propôs para se referir à relação do sujeito com seu sintoma no final de análise: *savoir y faire*, saber lidar com o sintoma (QUINET 2003, p. 141).

Finalizando...

Após a conclusão da pesquisa e sua defesa (ABREU SANTOS, 2011), a autora foi convidada a implementar e institucionalizar o 1º Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina da Faculdade, sendo sua fundadora e 1ª Coordenadora. A título de informação este também foi o 1º Núcleo Psicopedagógico em toda a Universidade.

O espaço reconhecido, ampliado e sistematizado, com uma equipe multidisciplinar estabelecida, de abordagem psicanalítica foi transformado num pilar consistente e imprescindível na formação médica, pois além de ser exigência das Novas Diretrizes Curriculares, é principalmente um momento de o aluno voltar-se para as questões sobre sua própria constituição psíquica e a

⁶Pulsão: Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Freud a pulsão tem sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir o seu alvo (Laplanche/Pontalis, 1983, p. 506). “Daí a pulsão se satisfazer, por exemplo, no sintoma, no sonho, na sublimação” (Quinet 2000, p. 74). Com Freud diz-se que pulsão é o conceito-limite entre o físico e o psíquico; com Lacan, a pulsão é o conceito-limite entre o simbólico e o real, pois se encontra na interseção destes dois registros (Quinet 2003, p. 47).

⁷Libido: Energia postulada por Freud como substrato das transformações da pulsão sexual quanto ao objeto (deslocamento dos investimentos), quanto ao alvo (sublimação, por exemplo) e quanto à fonte de excitação sexual (diversidade das zonas erógenas) (Laplanche/Pontalis, 1983, p. 343). Energia psíquica das pulsões sexuais, que encontram seu regime em termos de desejo, de aspirações amorosas, e que, para Freud, explica a presença e manifestação do sexual na vida psíquica (Chemama, 1995, p. 126).

⁸Instinto: Classicamente esquema de comportamento herdado, próprio de uma espécie animal, que pouco varia de um indivíduo para o outro, que se desenrola segundo uma seqüência temporal pouco susceptível de alterações e que parece corresponder a uma finalidade (Laplanche/Pontalis, 1983, p. 314). Durante muito tempo, uma interpretação errônea considerou o francês *instinct* como equivalente ao alemão *Trieb*. De fato, a pulsão se distingue fundamentalmente, do instinto, na medida em que este designa uma configuração rígida que prefigura um tipo estável de comportamento, ao passo que a primeira recobre as vicissitudes de uma energia psíquica fundamentalmente móvel e, em particular, os processos de uma sublimação cultural (Kaufmann 1996, p. 277).

de seus pacientes, podendo refletir sobre quem é; o porquê de sua escolha pela carreira médica e do que significa para seu paciente. Momento de perceber para onde o desejo aponta, e poder percorrer este caminho numa relação de respeito com o outro que também é visto como sujeito de desejos e escolhas.

E hoje, sendo avassalada por essa multiplicidade de notícias, novamente a autora relembra:

“Em meio a tantas pressões, conteúdo para aprender, cobranças pessoais, de familiares, de preceptores, perspectivas, necessidade de ganhar dinheiro, projetos para efetivar... **a Saúde Mental do Médico, do Estudante de Medicina, está gritando socorro. O conhecimento se multiplicou, a ciência se multiplicou, mas o homem não aprendeu a lidar com suas questões psíquicas/emocionais; conquistou o mundo de fora, mas não conquistou o mundo de dentro.** O Médico sabe tratar de alguns agravos orgânicos, mas não sabe cuidar de sua própria Saúde Mental [...]”

(Aluno de 5º ano de medicina).

Ressoa, deste modo, a perpetuação do sofrimento e do comprometimento da saúde dos profissionais de saúde, ainda hoje, com a efervescência dos problemas recentes de saúde pública em nível planetário. Eventos pandêmicos estes, que interferem no micro e macro sistema do humano, de uma maneira geral, ampla e irrestrita, levando ao adoecimento também da saúde de quem cuida. Ser esse sujeito de linguagem e por ela incorporado, que sustenta o sujeito do inconsciente, dividido, multifacetado, evanescente, que na instância profissional, enquanto sujeito profissional de saúde padece como *fallasser* frente ao avassalo do real na modernidade.

REFERÊNCIAS

ABREU SANTOS, Ana Teresa Rodrigues de. **O Saber Em Questão: Uma Reflexão Sobre A Formação Do Saber Médico Na Perspectiva Do Saber Psicanalítico.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Teoria da Clínica Psicanalítica, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 2007.

_____. **"Burnout syndrome among internship medical students"**. In: Medical Education. Vol 45, Issue 11, start page 1146. 2011.

_____. **Saúde Mental do Interno de Medicina da UFBA: Síndrome de Burnout e fatores associados.** – Salvador, 2011. 209 f. Dissertação (Mestre) Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde. Salvador, Bahia.

CHEMAMA, Roland. **Dicionário de Psicanálise.** Tradução Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. 242 p.

CHECCHINATO, Durval. Análise dos Pais. **Seele Artigos**. Campinas, Nº 2 - Ano 2. Disponível em: <<http://www.roadnet.com.br/seele/2durvalc.htm>>. Acesso em: 14 jun 1997, p. 1-8).

DE MARCO, M.A. **A Face Humana da Medicina: Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 296 p.

FREUD, Sigmund. (1926 [1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995. v. XX, p. 79-178.

_____. (1927). O Futuro de uma Ilusão. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995. v. XXI, p. 11-64.

_____. (1930 [1929]). O Mal-estar na Civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995. v. XXI. p. 65-148.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: O Legado de Freud e Lacan**. Tradução Vera Ribeiro, Maria Luíza X. de A. Borges. Consultoria Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996. 791p.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução Pedro Tamen. 7ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1983. 708.

QUINET. A. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000. 115 p.

_____. **A Descoberta do Inconsciente: do desejo ao sintoma**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 164 p.

REVISTA SER MÉDICO. Crônica “**O Médico à procura do Ser Humano**”, do psicanalista e escritor Rubem Alves, escrita no livro *O Médico*, em 2002. São Paulo: CREMESP, f. 22, jan/fev/mar 2003. p. 8-9.

REVISTA SUPER SAUDÁVEL. “**O Adoecimento na Área da Saúde**”. Ano XXI – Nº 92 – outubro a dezembro/2021.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 876 p.

Vinhetas extraídas de produções escritas e informações verbais sobre a Formação Médica, elaboradas por alunos de 5º ano de Medicina, durante a Reunião Multi e Interdisciplinar do Internato Rotatório em Pediatria, realizado pelo Setor de Assistência à Saúde Mental Infanto-Juvenil (FAMEB-UFBA), durante os anos de 1996 a 2007.