

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Alter é o outro. A alopatia não resolveu e a homeopatia é incapaz frente à neoplasia. A insatisfação crescente, a não solução dos problemas, o crescimento e a complexidade de novas doenças e a mudança de comportamento da assistência médica clamaram por mais recursos. Esses aparecem, pois, com a insatisfação.

O holicismo tem sido reclamado, a ética caminha em busca da ontoética e a doença tem sido considerada “como um sintoma de um ser humano”. Ou seja, “a doença é uma moléstia não do corpo mas do ser completo”. Vendo crescer as ofertas alternativas à alopatia, curiosamente, fomos anotando os termos que nos vieram de leituras. Por ordem alfabética, e não agrupadas no seu objetivo comum, encontramos as que se seguem: Antroposofia (entender o indivíduo como um todo e não a doença isolada); Argiloterapia (esfoliação do corpo); Aromoterapia (conectar-se integralmente; uso de plantas e óleos); Acupuntura – Convencional e Eletro; Banho de Oxigênio Ativo; Bioética e Saúde Integral; Caliologia; Cartilagem de Tubarão; Cinesiologia: Integração Físico-Psíquica (“Touch for Health”); Cirurgia Espiritual; Cogumelo do Sol; Coloterapia; Cristais; Cromoterapia (equilibrar); Cronoterapia (fenômenos biológicos com o tempo); Cura Prânica (respiração); Cura Quântica; Dietética; Endermologia GPL (massagem por aparelho a vácuo); Essências Florais (terapia floral); Fisioterapia; Fitoterapia; Florais de Bach; Fotobiologia e Fotoproteção; Frenologia (caráter por partes de cérebro); Geoterapia; Hidroterapia, Trofoterapia (nutrição), Eoloterapia e Helioterapia; Hidroterapia (Crenologia); Hipniatria (hipniatra prescreve tratamento, em estado hipnótico); Hipnotismo; Indologia (referente à Índia); Macrobiótica (vegetariano); Magnetoterapia Radiônica; Mantra (materializa a divindade); Massoterapia (relaxamento); Medicina Alopática; Medicina Hiperbárica; Medicina Homeopática; Medicina Ortomolecular (Oligoterapia); Medicina Tradicional Afro-Brasileira; Medicina Tradicional Budista (Tibetana); Medicina Tradicional Chinesa; Medicina Tradicional Hindu (Ayurveda); Medicina Tradicional Islâmica; Meditação Transcendental; Musicoterapia; Nanomedicina (medicina dos chipes); Naturalismo (visão holística); Neve carbônica (aplicação de nitrogênio); Orações em Grupo; Orações Individuais; Ortopedia Funcional na Odontologia Sistêmica; Osteopática (fisioterapia com as mãos); Oxidologia (radicais livres); Posturologia; Prática Neo-Xamanista; Programa Alternativo de Vivências: Biodança, Bioenergética, Do In (massagem por pressão dos dedos), Eurtmia (Eurtmia-normalidade de ritmo), Eutonia, Integração Físico-Psíquica, Ioga (ficar de bem; unir), Liangong, Massagem (“Rolfing”), Shiatsu (aliviar as tensões) e Tai-chi (terapia física) ou Tai-Chinês (relativo aos tais e aos chineses); Programação Neurolingüística; Psicologia Jungiana; Psicologia Transpessoal; Psicossomática; Psicoterapia Esotérica

(analítico-fenomenológico existencial); Psicoterapia Transpessoal; Quelação (remoção de metais); Quirologia (palma da mão): Quirodiagnóstico, Quirografia, Quirometria, Quiropatia, Quiropraxia e Quirosafia; Reabilitação Postural; Reflexologia; Reflexoterapia (estímulo nos pés); Religião e Saúde; Reset (reajustar); Respiração, Ansiedade, Renascimento (“rebirthing”); Retroalimentação; Shiatsu (pressão pelos dedos, massagens); Talassoterapia (produto marinho); Terapia com Ervas; Terapia Corporal: watsu (água) e Reiki e Tainá; Terapia Energética Vibracional (eletromagnética); Terapia Fotodinâmica (fotossensibilizante); Termogênese (aplicação de calor); Vitaminoterapia e Xamanismo (sistema religioso que intercede junto aos espíritos).

Diante de tanta oferta, duas reflexões merecem destaque. A primeira retrata a incapacidade do sistema alopático em solucionar ou dar um endereço certo ao paciente. A segunda mostra a incapacidade parcial de resolvermos os problemas que um doente nos apresenta. Se isto é uma realidade, pergunta-se: um curricularista deve ignorá-la? Todos os que pensam, trabalham ou elaboram currículos médicos, em nível de graduação, sabem que a necessidade de um povo é, antes de tudo, de médicos e não de especialistas, a priori. Oferecido aquele e não havendo a solução faz-se necessário o bom encaminhamento ao especialista. O currículo deve, pois, preparar o jovem para o simples, o comum ou o prevalente e dar-lhe boa orientação de consultoria para que a triagem seja eficaz e não deixe o doente desnordeado ante o que fazer.

Sendo uma verdade não podemos ignorar ou fazer vista grossa àquela realidade que cresce assustadoramente. O mais preocupante é que o faz por insatisfação do doente e pela incapacidade parcial da alopatia no seu soberano mister. Cabem-nos, pois, outras reflexões. A primeira é selecionar o que de bom a medicina alternativa nos oferece. A segunda é como colocar este contexto no aprendizado para que o estudante o conheça e adquira espírito crítico para uma seleção positiva em favor do doente. A terceira é reconhecer, humildemente, que a alternativa está atendendo mais eficazmente a relação médico-paciente do que a alopatia. Cabe-nos, pois, recuperar este recurso no atendimento à população, coroando o uso adequado da tecnologia para que possamos voltar a “ser respeitados” como médicos ou cirurgiões.

Concluindo: o currículo não pode ignorar a medicina alternativa. O currículo deve oferecê-la, sob a forma mais adequada, de acordo com o objetivo da escola. Ao revelá-la, é indispensável que o seja com uma visão e uma seleção críticas. Não se esquecer de que não são especialidades médicas. São aspectos somáticos, terapêuticos ou psíquicos que retratam mais insatisfação do que necessidade indispensável ou premente. Eles estão tentando recuperar a relação médico-paciente.

ALCINO LAZARO DA SILVA
BELO HORIZONTE - MG