

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – UNIJUÍ**

MARCIO ANDRÉ SCHENCKEL

**DIAGNOSTICANDO A MEDICINA CIENTÍFICA &&
HOLÍSTICA: UM ENFOQUE HISTORIOGRÁFICO
POLÍTICO-SOCIAL E HUMANO**

**Três Passos,
2013**

MARCIO ANDRÉ SCHENCKEL

**DIAGNOSTICANDO A MEDICINA CIENTÍFICA &&
HOLÍSTICA: UM ENFOQUE HISTORIOGRÁFICO
POLÍTICO-SOCIAL E HUMANO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em História – Licenciatura, para a disciplina: Trabalho de Conclusão do Curso, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito à obtenção do título de Licenciado em História e Historiador.

Orientador: DINARTE BELATO

Três Passos,

2013

MARCIO ANDRÉ SCHENCKEL

DIAGNOSTICANDO A MEDICINA CIENTÍFICA & HOLÍSTICA: UM
ENFOQUE HISTORIOGRÁFICO POLÍTICO-SOCIAL E HUMANO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em História – Licenciatura, para a disciplina Trabalho de Conclusão do Curso TCC, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito à obtenção do título de Licenciado em História e Historiador.

Três Passos, 10 de dezembro de 2012.

Banca Examinadora

Prof. Dinarte Belato, Msc.

Orientador

Prof.^a Arlete Regina Roman, Esp.

Examinador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 DIAGNOSTICANDO A MEDICINA CIENTÍFICA E SUA ORGANIZAÇÃO...	06
2.1 VELHAS E NOVAS DOENÇAS.....	06
2.1.1 Doenças e seus Fatores de Risco.....	11
2.1.2 Algumas doenças são um conceito cultural.....	11
2.1.3 A realidade histórica e a da indústria da doença.....	15
2.2 PARADIGMAS DE ABORDAGEM AO PACIENTE.....	18
2.3 A FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	19
3.4 DIAGNÓSTICO.....	21
2.4.1 Exame físico, sua arte e técnica em extinção.....	24
2.5 POTENCIALIDADES HUMANAS E TECNOLÓGICAS.....	26
2.6 OS PROFISSIONAIS DA MEDICINA.....	28
2.7 A INDÚSTRIA DA SAÚDE E DA DOENÇA.....	31
2.8 NOVAS INVESTIGAÇÕES E EVIDÊNCIAS.....	35
3 DIAGNOSTICANDO A MEDICINA HOLÍSTICA.....	37
3.1 CONCEITO.....	37
3.2 AS EVIDÊNCIAS SE MULTIPLICAM.....	37
3.2.1 Evidências de que o exagero é nocivo a saúde.....	42
3.3 A ABORDAGEM INTEGRAL AO PACIENTE.....	44
3.4 A TENDÊNCIA DA MEDICINA HOLÍSTICA.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	53
OUTRAS OBRAS CONSULTADAS.....	54
NOTAS DE RODAPÉ – (CITAÇÕES).....	55

1 INTRODUÇÃO

Há anos venho lendo e estudando o tema da saúde humana e o modo como as sociedades tem tentado solucionar o problema de manter a saúde e curar as doenças. Estamos muito longe do tempo em que se imaginava que as doenças e as ameaças à saúde provinham de inimigos invisíveis que tentavam de todo o modo introduzir-se no corpo e provocar as doenças, sejam espíritos maus, como acreditavam os índios kaingangs, ou demônios, como acreditavam os povos do Oriente Médio, inclusive judeus e o próprio Jesus Cristo. Como nos contam os Evangelhos: ele expulsava os demônios e curava os doentes.

Os gregos, a partir de observações empíricas sistemáticas criaram métodos de diagnosticar doenças e desenvolveram práticas de curas, dando origem à medicina propriamente dita. Esses dois paradigmas: um de caráter religioso, místico e outro de caráter empírico e prático, deram origem a dois distintos modos de pensar e operar a realidade que até hoje estão presentes não só nas práticas de conservação da saúde e da cura de doenças, como constituem o modo geral de pensar próprio de nossa civilização e que se manifesta, como veremos no primeiro capítulo, na filosofia, nas ciências, na política e em todos os aspectos de nossas vidas cotidianas.

Essa forma binária e oposta de pensar a agir, está, por exemplo, nas concepções de sociedade. Há os que pensam que os homens são por natureza desiguais e pretendem encontrar na natureza a prova de suas teses: há animais mais fortes e dominadores e há outros que são mais fracos e se submetem. E há os que concebem os homens como bons, equânimes e bondosos e outros que são maus. Há finalmente os que são feitos para obedecer e os que são feitos para mandar. Essas concepções nos vêm do mundo antigo, mais propriamente dos pensadores gregos que pensaram a política: Aristóteles e Platão. Este último concebia a sociedade como um corpo. Cada órgão ocupa no corpo um lugar e exerce uma função. A desordem e os conflitos advêm do fato segundo o qual um órgão que deveria exercer a função de mãos e pés pretende ser cabeça, ou o estomago pretender ser peito. A ordem, em contrapartida, é a exata ocupação do lugar que cada um deve ocupar, por sua natureza. Esta concepção de sociedade se denomina “teoria organicista”. Ela tem uma evidente influência dos estudos de medicina e do conhecimento do corpo humano desenvolvidos pelos médicos gregos, que Aristóteles e Platão conheciam em profundidade. Estas teorias foram depois adotadas pelo cristianismo: a Igreja é o corpo místico de Cristo na terra. A própria idéia de comunhão tem uma origem organicista e médica. Daí o pavor que os medievais tinham de ser “ex-comungados” do corpo místico de Cristo.

A concepção mais duradoura desta matriz está diretamente ligada às estruturas mentais e lógicas do pensamento: o ser e não ser; o plural e o singular, o embaixo e o acima, o esquerdo e o direito, o bem e o mal, a ciência e a opinião; a ciência e a religião; o material e o espiritual, tudo e seu oposto: deus e o diabo, inferno e paraíso. E finalmente, a medicina científica, empírica e tecnológica e a medicina popular, mística; a medicina cartesiana, aquela que divide o corpo humano em tantas partes quantas são as doenças dos órgãos e a medicina holística que tenta ver o ser humano como uma totalidade, como um todo, que tem saúde ou que tem doença. Essas duas medicinas se confrontam hoje em dia, mas a que domina é indiscutivelmente a medicina que nos vem das concepções e do método cartesiano que, para conhecer (diagnosticar e agir) divide, ao infinito, o “objeto” de sua intervenção médica, um corpo, físico/mecânico e químico.

O dividir em partes é uma tendência crescente, não acontecendo somente na medicina, mas também na sala de aula, por exemplo: os alunos têm professores de história, biologia, química, física, geografia. Temos os professores que lecionam e são especialistas em história contemporânea, outros, de história medieval e assim por diante. As profissões nas sociedades com as divisões social do trabalho obedecem à mesma lógica. As pessoas por fim, adotam o costume deste paradigma de pensar e de agir, achando que é mesmo da natureza humana e da natureza da sociedade.

Estudo o olhar médico, a prática médica há anos. Tenho lido muitos livros sobre o tema, discutido e pesquisado com médicos, enfermeiros, bioquímicos, assim como com pessoas que como eu estão se questionando a respeito da validade dos métodos científicos, racional/empíricos da nossa medicina praticada pela maioria dos médicos e instituições de saúde. Quero aproveitar a oportunidade que me foi oferecida para aprofundar e sistematizar este tema elegendo-o objeto de minha pesquisa de conclusão de meu curso de história.

Para orientar meu trabalho, elegi os seguintes objetivos: o primeiro, reunir informações que possam contribuir para melhor compreender os sistemas de diagnósticos médicos e seus métodos de cura. Parto do pressuposto segundo o qual a maioria dos métodos de diagnóstico e de cura são válidos, desde que sejam aplicados de forma conscienciosa, rigorosa e com respeito à pessoa do doente ou da pessoa saudável, pois entendo que a medicina deve antes de mais nada conservar a saúde e não ter como prioridade a cura da doença. Curar as doenças é um ato derivado da prática de conservação da saúde. A medicina que tem seu foco primeiro na doença reduz o ser humano a um consumidor de práticas médicas e insumos químicos e biológicos, que estão em poder de poderosas corporações farmacêuticas.

O segundo objetivo ou desafio é verificar se a natural diversidade e singularidade humana são contempladas pela medicina dita científica e se, entre os médicos há muitos que começam a se pautar por uma medicina holística, que seja capaz de diagnosticar a pessoa doente ou sadia dentro do contexto social em que vive, com suas condições de vida material e espiritual, suas concepções, inclusive aquelas que dizem respeito a seu próprio corpo, sua doença ou seu estado de saúde. Quero verificar até que ponto os praticantes da medicina acreditam na possibilidade de integrar o conjunto dos conhecimentos, para melhor entender o sujeito que procura as instituições médicas, a fim de realmente querer cuidar de sua saúde ou curar suas doenças. A priori, não sendo só a medicina convencional científica a dominante, é do conhecimento de todos que a maioria dos médicos e das pessoas mais cultas, julgam as práticas alternativas e populares ou tradicionais como atrasadas, inócuas e mesmo prejudiciais. Mas mesmo assim, cresce em paralelo a convicção, inclusive da própria Organização Mundial da Saúde, que as práticas populares de conservação da saúde, mesmo que revestidas de rituais religiosos ou mágicos, tem uma indiscutível eficácia curativa das doenças e de preservação da saúde. E isto é assim, porque tais práticas são a síntese experimentada de práticas milenarmente testadas e sistematizadas.

Entendo que o caminho de uma medicina holística, que põe em questão o velhíssimo paradigma de oposições binárias, recém começa a ser aberto e trilhado, principalmente por instituições. Espero contribuir para a crítica e o debate desses temas tão importantes, ao qual nos confrontamos como uma medicina que é cada vez mais mediada por equipamentos eletrônicos, mecânicos e químicos e que perde, por isso, de vista o ser humano que tanto precisa de alguém que o ajude a conservar a saúde e curar as eventuais doenças que o acometem.

Divido em dois capítulos. No primeiro trato de fazer um diagnóstico daquilo que denomino de medicina científica e sua organização, tratando o tema nas seguintes partes: velhas e novas doenças; paradigmas de abordagem ao paciente; a formação acadêmica do médico; potencialidades humanas e tecnológicas; os profissionais da medicina; a indústria da saúde e da doença; novas investigações e evidências.

No segundo capítulo, que denomino: diagnosticando a medicina holística, desenvolvo o conceito de medicina holística, a abordagem integral ao paciente e a tendência da medicina holística.

Creio que os temas que abordo em meu trabalho, que tem seu horizonte histórico nas práticas humanas de tratar a doença, preservar a saúde, são de interesse coletivo e espero que ajudem, que colaborem para o avanço de um novo olhar sobre a prática médica. Gostaria que

todos pudessem entender que o modo reducionista a que está submetida a prática médica e farmacológica rouba do ser humano a capacidade de se autocuidar, de se autocompreender e de ser capaz de escolher os profissionais adequados que o ajudem a avançar em suas práticas de conservar-se saudável. Espero colaborar também para que a medicina holística possa avançar e incorporar-se nas práticas médicas de nossas comunidades. Tenho certeza que o paradigma holístico como modo de entender e interpretar o mundo levará tempo para tornar-se modo de pensar e agir.

2 DIAGNOSTICANDO A MEDICINA CIENTÍFICA E SUA ORGANIZAÇÃO

2.1 VELHAS E NOVAS DOENÇAS

A partir do desenvolvimento e expansão das sociedades industriais capitalistas - da Era da industrialização - que se iniciou nas últimas décadas do século XVIII na Inglaterra, deslocando em massa as populações do campo para as cidades, toda a dimensão da saúde e das doenças começou a se modificar, principalmente após 1850 quando a industrialização tomou um ritmo mais acelerado. Neste período, avançou aceleradamente a investigação científica e junto com ela os conhecimentos médicos, cujos resultados foram a redução imediata da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. A eliminação ou pelo menos o controle das doenças infecciosas e parasitárias foi a primeira fase dos avanços da medicina moderna e das práticas de saneamento e higiene que a acompanharam. No início do século XX, já controlado os danos causados por essas doenças das sociedades pré-modernas e com a industrialização bem avançada, a medicina inicia sua segunda fase, no avanço contra a crescente predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se tornaram desde o final do século XX, as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o planeta. Somente o diabetes tipo 2, por exemplo, nesse século XXI está se tornando uma verdadeira pandemia.

Nos países de capitalismo mais desenvolvido, a inversão da predominância de doenças parasitárias e infecciosas para as doenças crônicas não transmissíveis, aconteceu num período de cerca de um século, denominada de transição epidemiológica completa. Já nos países denominados hoje de emergentes, que aceleraram o êxodo rural, ou a transição demográfica,

nos meados do século XX, essa transição ocorreu em menos de meio século, como é o caso do Brasil. Nos países hoje considerados em desenvolvimento e que outrora se chamavam subdesenvolvidos, ou de capitalismo incipiente, essa transição ainda está em curso, e também o seu avanço se apresenta mais acelerado do que ocorreu nos países desenvolvidos. É notável que, em países como o Brasil, Argentina, África do Sul, a transição está fortemente determinada pelo fenômeno acelerado da transição demográfica, que consiste na queda simultânea, absoluta e relativa, da mortalidade e da natalidade. O Brasil, por exemplo, considerada sua estrutura reprodutiva e levando em conta o número de filhos por família, passou de uma média de 6 a 7 filhos para 1 ou 2 num período de meio século. O Rio Grande do Sul, segundo o censo de 2010, já apresenta tendências a uma reprodução negativa, isto é, o número de óbitos tende a ser superior ao de nascimentos, embora os demógrafos afirmem que este processo, mantidas atuais tendências, só ocorra efetivamente em pelo menos 50 anos.

No Brasil, por exemplo, as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, pulmonares e tumores (cânceres). As causas são múltiplas: um salto de pessoas desnutridas para a obesidade ou sobrepeso, estilo de vida com atividade física insuficiente, ingestão sistemática de suplementos alimentares quimicamente prejudiciais, como o sódio encontrado em elevadas doses em alimentos processados, exposição prolongada a agrotóxicos, uso abusivo de medicamentos e outros.

Segundo dados do IBGE (ibgeidades@) a morbidade hospitalar (só são computados os óbitos ocorridos em hospitais) em Três Passos, entre 2005 e 2010, com exclusão de 2008, os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias foi, respectivamente, a seguinte: 11, 5, 5, 19, 19. Já os óbitos causados por doenças do aparelho circulatório foram, respectivamente: 21, 38, 29, 66, 65. Em Três Passos, mais que em outros municípios, há um expressivo número de óbitos decorrentes de doenças do aparelho respiratório, respectivamente: 23, 42, 41, 55, 58. Na sequência, as causas de óbito foram: neoplasias (tumores cancerígenos): 5, 12, 18, 10, 29 e doenças do aparelho digestivo: 6, 9, 5, 15, 20.

Sistematizando os dados acima: o total de óbitos ocorridos em hospitais de Três Passos nos anos acima mencionados, foi de 656 pessoas. Dessas: 59 faleceram em decorrência de doenças infecciosas e parasitárias, o que representa 10% do total. Os óbitos causados por doenças do aparelho circulatório contam 219 pessoas, 33,3%; os do aparelho respiratório representam 219 pessoas, também 33,3%. E os do aparelho digestivo: 55 pessoas, 8,3% e as neoplasias, 74, o que representa 11,3%. Excluídos os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho respiratório, circulatório, digestivo e neoplasias representam 86,2% dos óbitos no período acima mencionado. As demais doenças (nervosas,

de origem genética, do sangue...) representam apenas 2,5% dos óbitos. (www.ibgeciudades.com.br) (consulta: 11.12.12) Tendências semelhantes são verificadas nos demais municípios do Rio Grande do Sul. Sob este aspecto, o Rio Grande do Sul enquadra-se perfeitamente entre os países de capitalismo desenvolvido onde a transição da predominância de doenças infecciosas e parasitárias deu lugar às doenças de tipo crônico não transmissível.

O que causa a redução da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias se deve a múltiplos fatores. Em primeiro lugar, é a referência dos países mais desenvolvidos economicamente, que só mudaram os seus perfis sociais após enriquecerem, podendo assim melhorar os investimentos na política pública, numa efetiva distribuição de renda nos estratos mais pobres da sociedade que se fez acompanhar, depois de 1930, por um conjunto de políticas sociais, denominadas de “políticas keynesianas ou de bem-estar social”, nas quais os investimentos públicos na preservação em termos médicos, hospitalares e farmacológicos ganharam características universais. Tais políticas se fizeram acompanhar também por investimentos em saneamento básico como tratamento de água, canalização e tratamento de esgotos e dejetos, imunização massiva contra doenças infecciosas até sua completa eliminação, diagnósticos mais precisos e precoces, tratamento com acompanhamento dos fatores de risco e em assistência médica de melhor qualidade. Tudo isso convergiu para um rápido aumento da longevidade das pessoas.

Nos países pobres ou onde a riqueza está fortemente concentrada na mão de poucos, a mudança de perfil ocorre sem uma distribuição relativamente homogênea da riqueza social. Nesses países, a população também está envelhecendo, embora mais lentamente do que nos países desenvolvidos, com o agravante de que o processo ocorre mais rapidamente do que o Estado possa adquirir condições financeiras e políticas para acompanhar o ritmo acelerado dessas mudanças e suas consequências sociais. (BERLEZE; FRANZ, 2011, p. 15-24).¹

Conforme o comentário referente à tabela “C.8 – Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório”, exposta no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), é comprovado que no Brasil:

“Os dados para o país são elevados e as taxas correspondem às mais altas dentre todas as causas de morte. Na série histórica de 1990 em diante mantém-se em certa estabilidade”.²

¹ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

² DATASUS. **Informações de Saúde / Indicadores e Dados Básicos - IDB – 2010**; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/Com2007/Com_C08.pdf>. Acesso em: 10 mai de 2012.

O século XXI é iniciado com as doenças do sistema cardiovasculares apresentando a maior causa de morte e invalidez no mundo, com maior significância pela disfunção das artérias coronárias, causando um crescente custo para o Estado e grave problema de saúde pública. É considerada uma marca das sociedades que se desenvolvem pelo progresso industrial com o aumento da expectativa de vida, em que sua população se torna mais idosa. Essa causa de morte não é recente, mas sim o seu potencial de morbidade e fatalidade; historicamente a primeira evidência dessas doenças foi encontrada em múmias egípcias com datação de 3000 a.C. e Hipócrates em 400 a.C. já associava a morte súbita aos problemas de coração. Até Galeno (129-201 d.C.) teve um bom avanço no entendimento dos problemas do coração, mas por acreditarem que já sabiam tudo o que a anatomia precisava sobre essa questão, não mais investiram em novos conhecimentos – pois na realidade, “Galeno foi o primeiro a fazer investigação cerebral a fundo”, reforçando a exclusão da visão cardiocêntrica, em que o coração era o centro da inteligência, e o cérebro sendo frio, serviria para resfriá-lo (CAMARGO, 2010, p. 147).³ Séculos mais tarde, na Idade Média, entre os séculos V ao XV período denominado “idade das trevas”, houve uma estagnação na produção de novos conhecimentos, de uma forma mais abrangente, envolvendo toda a concepção da origem de todas as doenças, porque o cristianismo medieval, com seu forte poder de influenciar o Estado e os costumes sociais, adotou as típicas concepções religiosas de doença dominantes no Oriente Médio, segundo as quais eram as forças e a maldade dos demônios as que causavam as doenças. Apesar disso, em 1315, médicos fisiologistas dissecaram um cadáver para obter mais conhecimento objetivo e científico das estruturas anatômicas, conforme registrou Foucault:

A anatomia patológica viveu penumbra, nos limites do proibido e graças à coragem dos saberes proibidos que suportavam a maldição; só se dissecava ao amparo dos duvidosos crepúsculos, no grande medo dos mortos. A medicina só pôde ter acesso ao que a fundava cientificamente contornando com lentidão e prudência um obstáculo maior, aquele que a religião, a moral, e obtusos preconceitos opunham à abertura dos cadáveres.

A Peste Negra que assolou a Europa a partir de meados do século XIV, mostrou que nem o poder da Igreja, nem a invocação de santos podiam conter o contágio e a mortandade e obrigou os habitantes das cidades atingidas, pela peste, a tomar providências conducentes a uma compreensão da doença por outras razões que não as exclusivamente de ordem religiosa ou transcendente. Apesar disso, os avanços foram lentos e muito mal disseminados entre a

³ CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor:** a biologia, anatomia e fisiologia do consumo. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.

população. Somente no século XVII, o médico David Harvey, britânico, reformulou a teoria anterior de Galeno, ao descobrir a circulação contínua do sangue. No século XVIII, amplia-se o estudo do processo das doenças, incluindo em suas causas o meio ambiente (a topografia e meteorologia), epidemias, casos extraordinários e os fatores condicionantes do temperamento dos habitantes. Começando, a medicina, a relacionar as doenças também com as causas sociais, resultante de um conjunto de fatores que não dizem respeito unicamente ao indivíduo doente. São então retomados os estudos detalhados sobre os problemas do coração (BERLIZE; FRANZ, 2011, p. 47-53).⁴

Os conceitos religiosos tiveram forte impacto em todos os setores da sociedade Ocidental, sendo ainda transmitidos pelas culturas do século XXI, resgatados da memória das tradições religiosas cristãs; tendo ainda forte poder de influência sobre a população e sobre os novos segmentos científicos, gerando seguidos debates polêmicos, como por exemplo, o uso de preservativos, anticoncepcionais, pesquisas com células tronco, clonagem de embriões, aborto, transplante de órgãos e transfusão de sangue.

O crescente progresso da tecnologia com a sua expansão pelo mundo, proporcionou a intensificação de estudos a cerca da evolução e redução de doenças, o avanço dos meios de comunicação que proporciona mais facilmente o cruzamento desses dados e de novas informações originadas de quase todas as sociedades do globo, são ferramentas essenciais para a medicina científica poder analisar cada doença em particular. É através dos resultados estatísticos e da comprovação objetiva, que a medicina científica se baseia ao diagnosticar e tratar os pacientes. Todavia, por outra perspectiva, as evidências estatísticas comprovam que muitas doenças físicas e emocionais além de continuarem constantes nesse início do século XXI, estão avançando, prejudicando, invalidando e matando muitos indivíduos. De fato, poucas doenças são extintas, algumas se alteram, outras se comportam em círculo de avanço, estabilização e retrocesso, evidenciando que os humanos continuam adoecendo a milhares de anos, sendo agravada a situação nos casos de transtornos psicológicos, porque estes sendo características do próprio ser, não podem ser extintos, salvo nos contínuos suicídios, apenas serem controlados e estudados os seus reais efeitos.

⁴ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

2.1.1 Doenças e seus Fatores de Risco

A medicina científica contribui excepcionalmente para o conhecimento dos Fatores de Risco (FR), sendo bem conhecido os das doenças infecciosas e parasitárias, causados pelos agentes vivos, ambientais e comportamentais, mas em relação as Doenças Crônicas não Transmissíveis, os dados considerados relevantes por poder causar essas doenças, são complexos e muitas vezes impossíveis de serem distinguidos, podendo ser considerados normais ou anormais, serem um fator de risco ou já a própria doença. Os diagnósticos médicos são determinados pelas doenças, ou melhor, pelo o que é considerado doença, por supostas anormalidades biológicas mensuráveis e pelos Fatores de Risco (FR), que perigosamente são mutáveis em conceitos estabelecidos por profissionais, sobre o que é normal e o que é anormal. Nas cinco últimas décadas o considerado nível de colesterol alto está sendo remarcado para níveis menores, de 250mg/dl foi reduzido para 240; desde o início do século XXI está em 200 mas se propõe reduzi-lo ainda mais. Outros exemplos são as frações de colesterol (LDL e HDL); os triglicerídeos; a pressão arterial; a glicemia e o Índice de Massa Corporal, que define quando é sobrepeso ou quando é obesidade, incluindo a circunferência abdominal. O critério internacional de anormalidade segue as evidências das taxas estatísticas de mortalidade e morbidade, a fim de preveni-las e reduzir suas complicações; esse conceito de anormalidade influencia drasticamente a sociedade, a economia do Estado e a individual, e o psicológico da população (BERLEZE; FRANZ, 2011, p. 24-31).

2.1.2 Algumas doenças são um conceito cultural

Os comportamentos humanos são complexos e ainda pouco compreendidos. As posições sociais dos indivíduos com o histórico das experiências particulares e culturais moldam seus sentimentos, suas reações e a consciência de compreensão do mundo em que vivem. Todos os animais que vivem em sociedade são submetidos a pressões sociais hierárquicas, causadoras de estresse, no entanto, o ser humano se difere por poder ser ao mesmo tempo um simples empregado e um diretor/presidente de algum clube social, causando alteração na sua qualidade de vida e sua saúde, podendo conviver diariamente com variadas funções sociais. Há poucos estudos sobre os comportamentos sociais humanos e seus reflexos na saúde física-emocional, embora, haja muitos desses estudos sobre os animais não

humanos, que comprovam os diversos níveis de estresse conforme a posição social em que convivem, atingindo todas as idades, sexo, os dominantes e os subalternos. Nos animais dominantes, que precisam constantemente constranger os seus rivais, o estresse é mais alto. Em contrapartida, nas sociedades com hierarquia social mais estável são os subordinados que apresentam os maiores níveis de estresse, principalmente quando convivem com a presença dos dominantes autoritários, sofrendo também restrições de alimentação, de reconhecimento social e de reprodução, que ampliam as tensões psicossociais, resultando ao longo do tempo em maior risco de ter hipertensão, aterosclerose, diabetes, deficiência imunológica e distúrbios afetivos.

É evidenciando estatisticamente que, conforme menor é o poder econômico das nações e mesmo dentre as pessoas da mesma sociedade, mais “crescem os riscos de obesidade, doenças cardiovasculares, respiratórias, psiquiátricas e reumatológicas, mortalidade materna, e infantil, número de nascimentos prematuros e mortalidade geral”. As causas óbvias são a falta de recursos financeiros, assistência médica de difícil acesso, serviços de saúde precários, estilo de vida e dieta inadequada, agravados por cigarro, álcool e sedentarismo. Mas há sociedades em que mesmo assegurando o acesso universal à saúde, a sua população apresenta os mesmos níveis de risco de saúde, ou seja, continuam adoecendo e morrendo prematuramente por causas que podem ser evitáveis, demonstrando que a realidade da saúde humana também se relaciona com fatores psicossociais como nos animais; entretanto, é no ser humano que o estresse é mais agravado, causado pelo sentir-se pobre e inferiorizado, resultando em não adotar um estilo de vida mais saudável, diminuição da auto-estima e alienação política, predispondo-o a doenças degenerativas e infecciosas (VARELLA, artigo).⁵

O Dr. Drauzio Varella é bem conhecido na mídia nacional por realizar campanhas sociais, entrevistar profissionais da saúde e ter um site na internet com múltiplos temas e notícias sobre a saúde e doenças. Em uma de suas entrevistas com o Dr. Daniele Riva, neurologista, que ele o considera um dos maiores intelectuais brasileiros e tendo uma rara visão aplicada ao cotidiano social e individual das pessoas, declara que na atualidade há mais doenças e transtornos psíquicos que no passado, que é uma tendência crescente, que a maioria das pessoas desconhece o que é doença e o que é a medicina, a própria medicina não possui um conceito claro de doença. A medicina, sendo focada no organismo, não inclui no seu modelo teórico os conhecimentos externos ao organismo, nem aos psicológicos. Por isso, ela

⁵ VARELLA, Dr. Drauzio. **Estresse e hierarquia social**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/wiki-saude/estresse-e-hierarquia-social/>>. Acesso em 29 jan de 2012.

ignora os comportamentos humanos e as suas experiências de vida, pois não pode curar o que não é físico, por exemplo, um comportamento compulsivo de compras ou a dor do luto. O conceito de doença é definido ou condicionado culturalmente, podendo ser demonstrado com o exemplo da generalização do conceito de estresse. As pessoas tendem a caracterizar qualquer sintoma natural humano, como a melancolia, a tristeza, mágoa, crise existencial, enfim, identificar qualquer desconforto mental em doença biológica, ou melhor, em descompasso químico do cérebro. Tudo o que se contrapõe à felicidade ou ao ser feliz, está sendo combatido com remédio antidepressivo, prescritos automaticamente na grande maioria por clínicos gerais, cardiologistas e ginecologistas, ou seja, não por psiquiatras ou neurologistas, a fim de aliviar o sofrimento e cumprir a exigência do paciente, causando a perda da natural reflexão psicológica, por alteração química e elétrica do cérebro. Essa tendência provavelmente daqui a cinquenta anos levará a grande maioria das pessoas a perder a reflexão psicológica, o entendimento de que é preciso mudar os hábitos e pensamentos inadequados, solucionar os problemas de relacionamentos ou pressões no emprego. Muitos pacientes já não aceitam debater com o médico as causas dos problemas, simplesmente exigem a correção do defeito do cérebro e se o médico não medicar, não prescrever um tratamento imediato, o paciente irá procurar outros médicos. Geralmente são os jovens que procuram um médico para que este os faça felizes, sem ter a mínima idéia dos caminhos ou objetivos que os farão felizes, muito menos compreendendo que a felicidade é um dos estados naturais, portanto transitório e não fixo.

O século XXI já iniciou com a tendência crescente das pessoas a buscar soluções rápidas, acompanhando o ritmo acelerado da indústria e do comércio. A felicidade se tornou o desejo universal e fundamental para a sociedade, o sofrimento em geral torna-se cada vez mais inaceitável e está sendo combatido a qualquer preço ou consequência, pois a vida se voltou para o prazer e a gratificação. Os próprios médicos não estão mais conseguindo convencer as pessoas que o sofrimento é natural, que é preciso, na maioria dos casos, ser tolerado e solucionado psicologicamente. Por exemplo, as pessoas estão convencidas de que se têm alguém chorando, ou até internado com doenças graves e terminais, é preciso tratar com antidepressivo porque este se apresenta deprimido, não está feliz ou com um bem estar mais geral. O verdadeiro motivo para a crescente medicalização e alienação psicológica, é a nova maneira que a população foi convencida a perceber a vida e a si mesmo, diferente de apenas uma ou duas gerações atrás, pois as pessoas enfrentavam qualquer dificuldade da vida como algo natural, os sofrimentos eram considerados umas das tarefas a serem vencidas e aprendidas. Na modernidade, o sofrimento, o desconforto, o desagradável, são vistos como

um sintoma, precisando ser eliminado rapidamente. A ciência, a mídia e a indústria farmacêutica, constantemente divulgam que estes fatores emocionais negativos são devidos à química ou um específico mediador cerebral desregulado, encobrendo o verdadeiro motivo que causou essas alterações. Alguns cientistas focados em suas especializações, limitados em conhecimentos mais gerais, são capazes de afirmar que se for possível descobrir o gene do ser humano que provoca a violência, a violência urbana será eliminada, desconsiderando, portanto, os fatores externos, contribuindo para uma verdadeira biologização da atividade mental,

então o problema da violência urbana não é a miséria, não é a segregação racial, não são os guetos, as favelas, o problema é o gene da violência? Então é isso que eu chamo de biologização da vida mental e da vida mental na sua interação social (VARELLA, entrevistas).⁶

Tudo indica que no século XXI o ser humano será mais culto, mas, menos criativo e mais frágil emocionalmente. Está sendo cada vez mais lógico, mas, tendo menos respostas para a vida, para superar os desafios, de lidar com as dores, com as contradições da existência, em proteger sua emoção das tensões, assim, ampliando as potencialidades das doenças psíquicas e psicossomáticas (CURY, 2006, p. 20).⁷

A crescente e acelerada despesa econômica com a saúde tanto pelos Estados como por recursos pessoais, está forçosamente exigindo estudos sobre suas causas e em como diminuir os gastos. Com o aumento desses estudos são ampliados os paradigmas em relação ao que é ou não doença ou transtornos psicológicos, e quais necessitam de medicalização, de consulta médica ou de um especialista. De um lado, há os interesses econômicos por lucro e, por outro, os de reduzir as despesas. Os estudos sobre as despesas estão levantando questões sobre o porquê cada vez mais os comportamentos naturais do ser humano, suas características individuais e suas condições de existência, estão se tornando problemas de saúde, como a menopausa, a gravidez normal, o grau de concentração, a infertilidade, a disfunção erétil, a ansiedade, os transtornos comportamentais, a imagem corporal (estética), calvície masculina, tristeza normal, obesidade, distúrbios do sono, consumo de substâncias, o tipo de parto, além do uso de álcool e drogas por moradores de rua, sendo que a maioria está sendo alvo de medicalização. Para a comunidade científica é normal a forte e crescente tendência à medicalização, ao número de diagnósticos e tratamentos prescritos para as condições

⁶ VARELLA, Dr. Drauzio. Entrevistas/Vídeos/ p. 3. **Doenças psiquiátricas modernas**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/estacao-saude/sociedade-moderna-e-o-emocional/>> Acesso em: 12 out de 2012.

⁷ CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal**. 8. ed. rev. São Paulo, Cultrix, 2006, p. 335).

humanas, de seus comportamentos e eventos da vida normal, mas por outro lado, os gastos crescentes do governo, forcem uma análise contraditória, como dos EUA que gastaram no ano 2005 77,1 bilhões de dólares somente com essas “doenças” citadas anteriormente, que com suas medicalizações ultrapassaram as despesas com câncer, ou com doenças cardíacas, ou com prontos-socorros. A crescente medicalização, neste caso, foi avaliada sobre o impacto social e econômico, ignorado se é ou não, adequada, benéfica ou mais vantajosa para a saúde humana, “alguns pesquisadores atribuíram a medicalização ao crescimento da jurisdição profissional da medicina, ao aumento da demanda dos consumidores por soluções médicas e à ação da indústria farmacêutica buscando a expansão dos mercados para suas drogas”.⁸

2.1.3 A realidade histórica e a da indústria da doença

A História derruba muitos conceitos considerados como doenças, fortemente e crescentemente propagandeados pelos profissionais da medicina e pelas indústrias da saúde. A História demonstra, por exemplo, que a humanidade sempre sobreviveu com tensões emocionais, por razões pessoais e como qualquer animal que foi estudado pela Biologia, por razões sociais e por ameaças de morte.

Ao longo da história humana, as constantes migrações e alterações das religiões, por todo o mundo, também comprovam, que o ser humano tende a utilizar meios de fuga para evitar sofrimentos, buscando melhores recursos ou evitando tensões emocionais. Mesmo que as suas sociedades progridem infinitamente, alterando os conhecimentos, as crenças e os comportamentos. O agir por fuga tem como base, a sobrevivência instintiva, a força inconsciente que impulsiona à mudança de comportamento ou de habitat. Diz o historiador Theodore Zeldin, que as próprias religiões (presente em todas as sociedades humanas do planeta e mesmo sendo diversificadas e nunca imutáveis),⁹ quando se tornam extremamente convencionais e superficiais, são reduzidas por escapes ao misticismo e fundamentalismo, onde o distanciamento da realidade é um meio de buscar alívio do sofrimento, pelo refúgio mais seguro da alma. A sociedade industrial buscou escapar da pobreza, da fome e das doenças, mas após a Revolução Industrial com o seu incessante trabalho, o escape se

⁸ DIÁRIO DA SAÚDE. Problemas medicalizados já consomem mais recursos do que o câncer. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=medicalizacao-problemas-humanos&id=5328>> Acesso em: 15 out de 2012.

⁹ BOWKER, JOHN, org. O Livro de Ouro das Religiões.

direciona para o laser, distração e esporte. As preocupações humanas há milênios, causam fugas por isolamento, humor, prazer e paródia, da solidão pelo casamento. Mas principalmente após as conquistas da liberdade e da democracia, da fuga do casamento para o divórcio, ou pelo retorno ao casamento.

A transição das ditaduras para a democracia e da liberdade individual pelos direitos humanos, provocaram em curto prazo as maiores causas de morte de seres humanos, por guerras, conflitos e também autodestruição pessoal. O maior inimigo do ser humano é a fome, historicamente os registros provam que quando não há comida a principal solução é ingerir drogas. Na Idade Média, a semente de papoula chegou a ser produzida em escala industrial, quem não tinha seu acesso, comia qualquer coisa que pudesse engolir até excremento. A fuga para estados alterados de consciência como a sedação ou a exaltação é constante em todos os séculos, não havendo civilização que não buscou fugir da normalidade através de plantas, álcool, tabaco, chá ou café. Os astecas puniam qualquer um com a morte por ofensas devido ao álcool, cactos ou cogumelos, um hábito comum que resultou no maior suicídio em massa da história, quando da chegada dos espanhóis, 24 dos 25 milhões drogaram-se até a morte. Na Europa, o escape elegante da dor e tédio era o ópio, considerado o melhor remédio da medicina. Os EUA foram os campeões em mudar de drogas, dobrando o consumo de álcool no século XIX, que era o símbolo do igualitarismo e da liberdade; em 1900 quadruplicou a importação de ópio, depois o cigarro, depois a morfina, bebidas com cola e teor de cocaína; a cocaína era vendida no comércio e na medicina além de ser o símbolo de um verdadeiro americano ou religioso. Os franceses lideraram o consumo de álcool, tendo o vinho a sua maior fama, atualmente lideram o consumo de tranqüilizantes e soníferos, além de grande consumo de café, fumo e chá, tendo somente 1,5% de abstêmios, os quais despertam desconfiança ou perplexidade. Mesmo os taoístas chineses no século II a.C, ensinavam a escapar da miséria pelas drogas, a ser feliz bebendo, dançando ou buscando magia na alquimia. No Japão o suicídio, o sacrifício voluntário tornou-se moda, por ser um ato sincero.

Evitar as tensões, buscar uma vida equilibrada mantendo a calma, é garantia de melhor saúde, a ciência vem confirmando que é a fuga a maior de todas as sabedorias. A Biologia comprova que quando um animal parte para a confrontação, ele cria uma ordem de dominação e competição pela superioridade, perdendo a sua independência sobre o maior propósito da vida que é sobreviver. As tensões alteram a pressão sanguínea de qualquer animal, se não é possível o escape, desenvolvem-se úlceras e medo, perde-se peso e esperança, no entanto, o confronto, o partir para a luta, é uma eficaz alternativa para equilibrar a tensão, mas mesmo tendo êxito o resultado será a dependência da competitividade, que para o ser humano que

ocasionalmente não puder enfrentar os competidores, a luta tenderá a direcionar-se contra si mesmo. Mas, se não puder se afastar fisicamente das tensões, a capacidade humana de imaginação, com a garantia de que ninguém possa lhe tocar ou alterar sua independência e originalidade, permite-lhe ter outra fuga, minimizando os efeitos nocivos do cotidiano e das pressões hierárquicas. As emoções, porém, não devem ser sempre evitadas, pois podem resultar em indiferença, insatisfação, perda da ansiedade positiva pela inibição benigna.

Estudos apontam que as pessoas com pouca informação, têm dificuldade em tomar decisões sobre como reagir numa ameaça, ficando inibidas, se diferenciando de quem possui informações de sobra. A inibição alimenta na memória o fracasso, desestimula a ação, aumenta o sofrimento, prejudica a saúde por baixar o sistema imunológico, desenvolve doenças psicossomáticas e a autopunição. Há outras opções de fuga, consciente ou inconsciente, que evitam a inibição, como a conversa, a escrita, a raiva e o insulto.

As pessoas que desejam fugir, das instituições, das opiniões e da vida comum, “não são desajustadas da sociedade moderna: suas raízes retrocedem à antiguidade mais remota”, não podendo ser simplesmente solucionados com remédios ou tratamentos médicos, que constantemente são exaltados nos meios de comunicações (Zeldin, 1996, p. 200-211).¹⁰

Enquanto a felicidade e o progresso tornam-se um crescente desejo humano universal, a suas compreensões e métodos continuam sendo cada vez mais complexos e compreendidos somente por raras pessoas,

Mas o que é felicidade?

Foi perguntado a 40 mil pessoas qual era seu maior objetivo na vida. Mais de 38 mil afirmaram que era a felicidade. A pergunta seguinte era: “E o que é felicidade para você?”. Surpresa! Menos de 1% sabia definir felicidade e o significado pessoal de ser feliz (LUCCHESE, 2009, P. 140).¹¹

Pessoas felizes vivem mais, a saúde, portanto, é uma fonte da felicidade, mas ambas precisam de uma adequada organização de todos os aspectos da vida humana, um equilibrado estilo de vida. O conceito de saúde, se alterando constantemente, está nas últimas décadas sendo definido como ausência de doença física e mental, dependente da saúde familiar, profissional, financeira, ambiental, espiritual, lazer e alimentação; enquanto que para 90 mil pessoas de 46 países, a felicidade é afetada na ordem de: “relações familiares, situação financeira, trabalho, comunidade, amigos e por último a saúde (logicamente para quem ainda

¹⁰ ZELDIN, Theodore. Capítulo 13, Como a arte de fugir dos problemas se desenvolveu, mas não a arte de saber para onde fugir.

¹¹ LUCCHESE, Dr. Fernando. **Desembarcando a tristeza:** Compreenda a depressão e encontre a felicidade. L&PM Pocket, Saúde, 737. 2009, 184 p.

não a perdeu)” (LUCCHESI, 2009, P. 144-147). A riqueza garante conforto e lazer, mas é apenas uma das fontes da felicidade, embora ambos, conforto e lazer, são comprovadamente um conceito individual; a satisfação e o prazer, não são proporcionais ao aumento da renda per capita, dos recursos materiais ou tecnológicos, pois tendo em vista que nos EUA, há 50 anos, o índice de satisfação de vida continua igual, enquanto a riqueza pessoal aumentou três vezes. Historicamente, não é anormal, as pessoas com alto poder econômico procurar tratamento médico, declarando que não são alegres e felizes ou que não encontram a paz interior (LUCCHESI, 2009, P. 151-153).

2.2 PARADIGMAS DE ABORDAGEM AO PACIENTE

A partir dos anos de 1950, um movimento mais intencionalmente político do que natural, é acrescido no conflito ideológico entre a medicina científica e a medicina popular, devido ao paradigma ampliado entre os próprios profissionais da medicina científica, os adversários externos também se tornam internos, uns defendendo a abordagem Humanista e outros o Tecnologicismo, referente ao método da prática clínica em como obter dados, interpretá-los e fechar o diagnóstico. Os profissionais cartesianos, mas humanistas, defendem a abordagem do modelo analógico, que valoriza o raciocínio, a intuição racional, a maximização de conversação entre médico e paciente; enquanto que os cartesianos Tecnologicistas defendem a abordagem do modelo tecnológico ou digital, minimizando a conversação, valorizando as informações técnicas e laboratoriais. Os humanistas com diálogo e sensibilidade, procuram racionalmente e intuitivamente por evidências de partes físicas com problemas, observando o cheiro, o toque, a altura da voz, o gemido, o relato, a postura corporal e qualquer outra referência, como seus valores, traumas e percepções. Os que adotam o modelo tecnológico se baseiam em evidências objetivas, por exames laboratoriais e diagnósticos por imagens detalhadas do corpo, a fim de encontrar o problema, cruzando esses dados com o saber universal, estatístico, padronizado, da saúde-doença, além de adotarem fortemente um processo de economização racional, gerenciando os custos e lucros, os benefícios dos tratamentos, a clínica ou hospital, os funcionários e o prejuízo dos atendimentos gratuitos, quando extrapolada a quota social de atendimento.

Na década de 1980, surge na Inglaterra o termo Medicina Baseada em Evidência, refutando a medicina tradicional ou Cartesianismo Clássico, onde o médico é a figura central o detentor do saber, pelo novo modelo neocartesiano, em que a tecnologia ganha poder, o

médico é um gerenciador de informações tecnológicas, o gerenciador do saber, do poder e da verdade, o médico é o mediador entre a máquina e o paciente, não mais o produtor de conhecimento analógico através da prática clínica do cotidiano. É o conhecimento universal e autoridade máxima do médico, em conflito de oposição com a democracia entre médico e paciente, em que o paciente participa do processo de cuidar de si (HISTÓRIA E-HISTÓRIA).¹²

2.3 A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Numa tese defendida por um médico do Rio de Janeiro, sobre o ensino de anatomia, que está deficiente, com aumento de abandono da disciplina, reprovação e insatisfação de professores em relação ao desempenho dos alunos, é conclusivo que somente é cobrada a memorização dos nomes das estruturas, sem uma compreensão reflexiva; que o aluno não participa das decisões da escola; que os recursos tecnológicos não são utilizados; que o avanço do conhecimento científico e educacional raramente é utilizado e quando o é, é de forma superficial. Enfim, o progresso de recursos e de conhecimentos não estão sendo utilizados para melhorar a qualidade educativa, os docentes desconhecem as novas e diversas teorias de aprendizagem (DIÁRIO DA SAÚDE).¹³

Críticas aos currículos de medicina surgem em vários países ocidentais desde meados do século XIX. Em 1978, um consultor ha vinte anos de escolas de medicina norte-americanas, publica um texto irônico sobre nove determinadas patologias curriculares dessas escolas, que são: Curriculosclerosis – extrema departamentalização e exagerada defesa; Carcinoma (tumor maligno) do curriculum – crescimento descontrolado de um segmento; Curriculoartrites – dificuldades de articulação entre segmentos; Curriculumdisestesia (distorção/disfunção dos sentidos sensoriais) – professores e alunos percebem algo errado, sem saber de onde vêm; Curriculosis – mudança permanente sem avaliação confiável ou revisão cuidadosa; Curriculum hipertrofia – todas as disciplinas tentam incluir suas novas descobertas científicas, sem retirar nada; Intercorrente Curriculitis – desajuste dos seus

¹² HISTÓRIA E-HISTÓRIA, **História da Medicina Cartesiana**, 04 ago. de 2009, artigo. Disponível em: <<http://www.historyhistoria.com.br/materia.cfm?tb=artigos&id=95>>. Acesso em: 17 set. de 2012.

¹³ DIÁRIO DA SAÚDE. **Aulas de anatomia não evoluem há meio século**, 25/08/2009. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=aulas-anatomia-nao-evoluem-ha-meio-seculo&id=4479>> Acesso em 10 jul. 2012.

objetivos e das necessidades da sociedade; Curriculum Ossificação – a escola permanece reservada às mudanças. Sendo esta última, a mais epidêmica entre as escolas.

Em 1994 e 1995, em Genebra, na Suíça, outro consultor de escolas médicas, inclusive da Organização Mundial de Saúde (OMS), em artigos, ironiza as patologias dos professores das escolas tradicionais de medicina: a Cobeturite – significa que a única preocupação é se centrar na cobertura exaustiva de toda a matéria; e a Profundeza das doenças (Maladie des profondeurs) – preocupação constante de que os alunos não se aprofundam o suficiente nas suas matérias (SÍSIFO 5, p. 84).¹⁴

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), no ano 2008, publicou em sua revista que a qualidade do ensino médico no Estado está decrescendo, comprovado por exames não obrigatórios de estudantes do sexto ano. O índice de reprovação cresceu 25% de 2005 para 2007. O Cremesp, ao convidar para um debate alguns profissionais da saúde, obteve muitas sugestões e críticas reveladoras, concluindo que o Brasil é um país de extremos contrastes, tendo cursos muito bons ao muito ruim; distribuição inadequada de escolas e médicos. Das instituições do estado 60% deixam a desejar em requisitos básicos, enquanto outras com boa infra-estrutura não possuem professores experientes e qualificados. Há duas décadas é dado ênfase ao conhecimento técnico, diminuindo a formação global e os valores humanísticos,

Cerri: ...O médico deve ser formado para conviver em sociedade com espírito crítico, visão da realidade do país, das diferenças sociais, da necessidade de contribuir para a melhoria da saúde e redução da desigualdade.

Rolim: Eu também conjugo dessa idéia. Descarrega-se muito na tecnologia e pouco na relação médico-paciente, o que faz com que a Medicina encareça, o que tem levado a uma deficiência no atendimento. Se o paciente queixa-se de dor no abdome, o médico pede logo uma ultra-sonografia; e, se está tossindo, faz uma tomografia. É evidente que esses exames têm seu espaço, mas no momento certo.

É preciso reprovar alunos, fechar escolas inadequadas e ter mais exigências com a abertura dos novos cursos; é preciso criar um exame obrigatório para a entrada no mercado de trabalho. Esse exame avaliativo não obrigatório dos recém-formados teve impedimentos por quase duas décadas, sendo efetivado somente em 2005, que poderia ter contribuído para não permitir a perpetuação dessa situação ruim, que agrava mais ainda com a explosão de novas escolas (CREMESP, 2008, ed. 42).¹⁵

¹⁴ SÍSIFO 5. Educação e Saúde. **A formação dos médicos, hoje**, p. 81-96, Revista de ciência da educação, Lisboa Portugal, 2008. Disponível em <<http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/sisifo5completo.pdf>> ou em <<http://sisifo.fpce.ul.pt/?r=15&p=84>> Acesso em 07 fev. 2012.

¹⁵ CREMESP, 2008, edição 42. **Exame do Cremesp e a qualidade do ensino médico no país**. Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=350>> Acesso em 04 dez. 2012. (Obs.68% de reprovação).

A Federação Nacional dos Médicos critica a abertura de novas vagas e novas faculdades de medicina, alegando serem mal definidos os critérios para novas vagas e são mal avaliadas as novas instituições de ensino; as que já existem são suficientes, porém, possuem uma didática ruim na formação científica. Desde 1970 a população brasileira cresceu 104,8%, enquanto dos médicos foi de 530% (FENAN, Fala Médico, 2012).¹⁶

Num editorial do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil é enunciado que continua baixa a qualidade do ensino brasileiro, ficando atrás de muitos outros países em desenvolvimento também, uma realidade demonstrada pela reprovação de 88% dos candidatos do concurso da OAB. Também há a crítica da explosão de aberturas de novos cursos, e do paradoxo criado pelo Estado, que enquanto investe em alunos de baixa renda, muitas faculdades não capacitam seus alunos para o mercado de trabalho, aumentando a pobreza social.

A tragédia vai além. Embora ganhem destaque em razão do concurso da OAB, os cursos de direito não constituem exceção no mar de ineficiência que avança pelas capitais e interior. Medicina, odontologia, engenharia, letras, pedagogia sofrem do mesmo mal. (OAB. 2011).¹⁷

Realmente pela avaliação do Cremosp e certamente pela obrigação do exame da OAB, se comprova uma real dicotomia no Brasil, entre o crescente número de vagas, com o crescente número de reprovações.

2.4 DIAGNÓSTICO

O mais antigo método de diagnóstico é a história clínica do paciente, considerada uma ferramenta de alta confiabilidade, com acerto entre 70% a 90%, seguido pelo exame físico que, em determinados casos, é o único e crucial método para finalizar um diagnóstico, referente ao histórico clínico do paciente, com o que ele tem a dizer. Nenhum exame de alta tecnologia tem um índice de acertos tão alto. O médico, além de realizar um trabalho investigativo conversando com o paciente, para encontrar pistas e sintomas, estará já favorecendo a saúde física e emocional do paciente.

¹⁶ FENAN. Blog oficial, Fala Médico. Disponível em <<http://falamedico.wordpress.com/2012/03/08/fenam-discorda-de-medidas-anunciadas-pelo-governo-para-aumentar-o-numero-de-medicos-no-brasil/>> Acesso em 10 set. 2012.

¹⁷ OAB, Notícias, 07 de jul de 2011. Editorial: **Nota vermelha para cursos superiores**. Disponível em <<http://www.oab.org.br/noticia/22280/editorial-nota-vermelha-para-cursos-superiores>> Acesso em 04 dez. 2012.

Ao interrogar o paciente, o médico deve focar os fatos que se ligam ao caso, no entanto, pesquisas realizadas nos EUA no ano 1984, comprovaram que os médicos interrompem o relato do paciente antes de eles terminarem a história e em mais de 75% das consultas os médicos interrompem a descrição inicial dos sintomas pelos pacientes; em três outros estudos entre o ano 1999 a 2005, os resultados indicaram que os médicos escutavam em média 16 segundos os pacientes antes de os interromper, alguns em apenas 3 segundos. A pesquisa do ano 1984 apontou que menos de 2% dos pacientes continuavam o relato depois da interrupção do médico. Muitas pesquisas demonstram que na maioria das consultas, o médico e o paciente discordam do problema e que mais da metade dos pacientes não tiveram a chance de descrever sintomas que os preocupavam, assim como discordam sobre a queixa principal que levou o paciente a buscar o médico, entre 25% a 50% dos casos. Informações que só o paciente pode oferecer, por relato: o quê, onde, quando, porquê e como; repetidamente os médicos estão sendo incapazes de obtê-las. O médico precisa de respostas e encontrará muitas, se fizer perguntas (SANDERS, 2010, pg. 34-35).¹⁸

A medicina científica tende a se basear em estatísticas, projetando os dados em diferenciais de idade, sexo, etnia, peso, cultura e até a situação socioeconômica, podendo reduzir as causas possíveis, ou pensar nas mais prováveis – é parte fundamental na realidade médica, mas de outros pontos de vista pode ser considerado discriminação (SANDERS, 2010, pg. 254-255) – e o médico que não leve isso em consideração estará cometendo uma irresponsabilidade. Sobre a importância do interrogatório para um diagnóstico adequado, a autora do livro inclui o raciocínio do detetive de ficção Sherlock Holmes, sobre a diferença entre ações e pensamentos de uma pessoa quando comparada à média:

...Holmes diz a Watson que, apesar de podermos dizer com precisão o que a média fará, “jamais conseguimos prever o que um único homem fará”.

Em seguida, a autora complementa:

As diferenças entre a média e o indivíduo talvez não sejam reveladas se o médico não perguntar.

“É muito mais importante saber que tipo de paciente tem a doença do que o tipo de doença que a pessoa tem”, instruiu Osler a seus pupilos na virada do século XIX. Mesmo com toda a tecnologia diagnóstica de que dispomos, e com nossa maior compreensão sobre fisiopatologia das doenças, os estudos sugerem que isso ainda é válido (SANDERS, 2010, Pg36).

¹⁸ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar**: mistérios médicos e a arte do diagnóstico. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

A tendência em reduzir o tempo da comunicação nas consultas, por múltiplos fatores, aumenta o risco de perda de informações, aumenta o atraso da melhora do paciente, dos exames complementares, o encaminhamento a outros médicos, a insatisfação do paciente, o abandono de terapias e conseqüentemente, os processos judiciais (SANDERS, 2010, pg. 37).

Em determinados casos os exames complementares, por imagem ou laboratoriais, oferecem um grau de certeza a mais, mas o que realmente possibilita o fechamento de um diagnóstico é o raciocínio do médico, por isso, muitos diagnósticos são mal entendidos, equivocados, não detectados, tardios, ou causam comumente muitas controvérsias entre médicos e pacientes (SANDERS, 2010, pg. 238, 246). O médico precisa considerar qualquer associação provável para descobrir a causa da doença e fechar o diagnóstico, incluindo as características do paciente e o lugar em que ele reside ou trabalha, mas por outro lado, essa metodologia pode generalizar ou descartar possibilidades diagnósticas, por serem menos ou mais prováveis; pesquisas demonstram que decisões de médicos são também influenciadas pela natural interação humana, que mesmo sendo treinados para a objetividade, eles são socialmente condicionados conforme o paciente é, ou o quanto possui. De forma consciente ou inconsciente os médicos continuam a ser atores humanos, cometendo falhas injustificáveis profissionalmente, tais como para iguais fatores em probabilidade, serem relevantes ou não, dependendo se o paciente tem ou não plano de saúde e de que tipo, se ele tem personalidade positiva ou negativa, e até se é fisicamente atraente, são elementos naturais que moldam as decisões médicas tanto para um diagnóstico, como para o encaminhamento de tratamentos (SANDERS, 2010, pg. 257).

Há também o erro cognitivo, chamado de inércia diagnóstica, onde tende a prevalecer o primeiro diagnóstico, se tornando este um rótulo no pensamento coletivo entre os médicos; ocorrendo com mais freqüência quando o médico estiver cansado ou com pressa, pois é menos provável que fará a revisão de todos os resultados dos exames, ou que investigará outras informações. “Mesmo que se dedique a isso, é difícil não cair no mesmo modelo de doença” (SANDERS, 2010, pg. 259).

Talvez, esse erro cognitivo possa ainda ter uma relação com os estudos da psicologia comportamental, que comprova como sendo uma tendência natural, o ser humano continuar seguindo a sua primeira decisão, quando se defronta com a necessidade de refazer a escolha, mesmo que haja outra possibilidade mais vantajosa, no entanto, os estudos de manipulação de pessoas objetivam compreender o porquê de suas decisões em particular, sendo mais voltado à mesma pessoa, não sendo o caso desses diagnósticos que tramitam por mais médicos

(Joule; Beauvois, 2010, p. 74).¹⁹ Todavia, não deixa de haver uma similaridade e de ter um fundamento comportamental irracional, natural e biológico, conforme pesquisas científicas da Biologia comportamental, da Neurociência comportamental e Psicologia comportamental dos seres vivos, vêm evidenciando, sobre o motivo de eles agirem em bando, de o inconsciente saber que seguir a multidão, é uma forma de se defender de alguma ameaça a vida; ou dos estudos das finanças comportamentais, saberem que as informações em cascata fazem investidores e consumidores imitarem uns aos outros, denominando esse fenômeno natural como “a sabedoria do coletivo” (Camargo, 2011, p 155).²⁰

2.4.1 Exame físico, sua arte e técnica em extinção

Pesquisas científicas da psicologia comportamental, bastante voltadas ao comércio e as suas organizações, comprovam a eficácia do contato físico, que chamam de técnica do toque. A pessoa quando é tocada, ou segurada no braço por um ou dois segundos, se torna mais honesta e há um efeito positivo no plano avaliativo, motivacional, relacional e psicológico. Os estudos do efeito do toque provaram que (Berlezi; Franz, 2011, p. 177)²¹:

- *induz um paciente a ter mais confiança em seu terapeuta e acha-lo mais caloroso;
- *reduz o estresse de pacientes antes de uma intervenção cirúrgica;
- *cria na pessoa tocada um humor ou disposição positiva;
- *afeta favoravelmente os julgamentos estéticos;
- *leva os clientes a acharem mais agradável uma loja na qual entraram;
- *leva os usuários de uma companhia aérea a achar o pessoal de bordo mais competente;
- *modifica positivamente a percepção do estatuto de um desconhecido;
- *melhora o desempenho escolar de um aluno
- * ...

A preferência e confiança dos exames de alta tecnologia, mais precisamente dos diagnósticos por imagem, se torna mais frequente e muitas vezes, uma exigência, tanto pelos médicos quanto pelos pacientes. Até a poucas décadas atrás, o exame físico era fundamental, juntamente com a história clínica do paciente e suas características, para obter diagnóstico, ou

¹⁹ JOULE, Robert-Vicente; BEAUVOIS, Jean-Léon. **Como manipular pessoas:** Para uso exclusivo de pessoas de bem. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 339 p.

²⁰ CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor:** a biologia, anatomia e fisiologia do consumo. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.

²¹ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis.** Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

o mais provável, que então era complementado, quando disponível, com os exames complementares mais evidentes; desde o final do século XIX a diminuição do exame físico vem sendo discutido e documentado em pesquisas, por pesquisadores ou profissionais que ainda afirmam a sua importância, ou aos que possuem dúvidas. Muitos médicos não realizam o exame físico ou o fazem superficialmente sem grandes expectativas, pois aguardam os exames complementares por imagens e/ou laboratoriais, que conforme os resultados poderão ir pedindo muitos outros, “que com sorte, lhes mostrará o diagnóstico” (SANDERS, 2010, p. 71-72).²²

A extinção dessa técnica se caracteriza por múltiplos fatores, a começar pela formação do médico, que em pesquisas na década de 1990 no EUA demonstraram que somente 25% dos currículos de formação médica ensinavam as técnicas básicas do exame físico, assim como poucos programas de residência; o tempo do residente com o paciente diminuiu drasticamente, tanto por normas legais, quanto por razões econômicas que com o crescente aumento do preço das internações, é reduzido o tempo do paciente no hospital “Em 1980, a duração média de uma internação nos hospitais dos Estados Unidos era de mais de uma semana. Em 2004, esse tempo tinha caído para apenas três dias”; na prática como residente ou estudante, já é percebido que as pessoas só dão importância a um laudo por imagem ou laboratorial, levando o futuro profissional a não dar importância aos exames físicos, principalmente aos que estão no comando que geralmente valorizam:

Qual o resultado do último exame de alta tecnologia? Qual a linha de pesquisa mais atual sobre uma terapia em particular? Essas são as perguntas que os médicos estão aprendendo a fazer – e não perguntas tradicionais como: “O quê viu quando olhou para o paciente? O que palpou? O que escutou?”.

Outro fator desfavorável, contrário ao potencial que tende a atrair o médico para o uso da tecnologia, é que o exame físico parece ser primitivo, íntimo, invasivo, desconfortável e psicologicamente intimidante para o médico, mesmo que o paciente se mostre disponível e receptivo. Quanto menos o médico utilizar o toque menos aptidão terá, conseqüentemente mais irá duvidar daquilo que suas mãos poderiam lhe informar e mais incertezas para chegar a um diagnóstico, o que não ocorre se ele puder ver as estruturas internas no corpo com maior precisão e certeza, obtido pelos modernos diagnósticos de imagens (SANDERS, 2010, p. 73-84).

²² SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar**: mistérios médicos e a arte do diagnóstico. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

2.5 POTENCIALIDADES HUMANAS E TECNOLÓGICAS

As doenças são a maior prova da complexidade humana, a capacidade de obter o diagnóstico adequado é o maior desafio do futuro da tecnologia de informação.

O médico sendo humano vivencia julgamentos, distorções, incompreensões, falhas, desinteresses, interesses, mas tem a capacidade racional e intuitiva de aprender com os próprios erros e a detectá-los, de superar preconceitos, minimizar as falhas de raciocínio, de equívocos e os cognitivos; um potencial natural que lhe permite aperfeiçoar suas ações e organizações, os sistemas, procedimentos, protocolos e até o seu processo mental. Os profissionais da medicina adotaram nos hospitais e centros cirúrgicos, estratégias utilizadas pelas empresas aéreas americanas após o ano 1930, exigindo a verificação de uma série de itens de segurança, a fim de prevenir e detectar falhas humanas, atingindo a redução de mortalidade em quase 50% e reduzir 33% as complicações, com apenas 19 itens, conforme estudos recentes. Outro estudo apontou a redução de até 80% de erros médicos numa UTI se forem usados esses procedimentos, e conversação entre todos os envolvidos sobre problemas percebidos ou previstos. Mas o maior desafio e limitação que envolve todos os recursos da inteligência humana, se apresenta quando um médico tiver que diagnosticar um enfermo e saber qual é o tratamento adequado, pois a necessidade de conhecimentos é ilimitada, assim como a quantidade diária de novas doenças. Em 1976, foi estimado que um médico armazenava e utilizava no mínimo dois milhões de fatos clínicos, iniciando o interesse de alguns profissionais de tecnologia a desenvolverem programas para auxiliar o cérebro humano (SANDERS, 2010, p. 264-267),²³ no entanto, passado mais de três décadas, não há nenhum programa muito eficiente, confiável e que torne o diagnóstico mais rápido e fácil.

Adentramos no século XXI e os médicos continuam confiando em seu próprio cérebro e nos dos seus colegas. Os médicos, empresas e clínicas não se interessam ou não podem investir em superdiagnosticadores, além de que, os computadores não podem recolher informações, só processar dados. Sua capacidade lingüística é insuficiente. Os sub-ramos da medicina utilizam programas diferentes como as clínicas, laboratórios, e hospitais. O conhecimento médico se torna cada vez mais amplo, continuamente ampliando os limites da capacidade do cérebro humano, mas o próprio potencial humano se comparado com a

²³ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar**: mistérios médicos e a arte do diagnóstico. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

tecnologia, é mais eficaz para avaliar um problema, selecionar informações rapidamente, se concentrar numa decisão, ter atalhos mentais para encontrar uma conclusão ou tomar uma decisão, identificar padrões, formular palpites, ter intuição quanto a possíveis ameaças e oportunidades; enquanto o cérebro eletrônico se baseia em lógicas imutáveis, o cérebro humano não se limita a regras fixas e os enfermos ou humanos nunca são exatamente iguais.

...os seres humanos têm um conjunto de ferramentas diagnósticas que os computadores talvez jamais possam igualar – cinco órgãos dos sentidos independentes e maravilhosamente poderosos. Com um olhar, o médico pode absorver e processar quase de imediato uma enorme quantidade de informações sobre um paciente – sua postura, tom de pele, tipo de contato ocular, aroma, características da voz, higiene pessoal e pistas ou indicações tão sutis que desafiam a descrição verbal. Um computador, por outro lado, só trabalha com palavras e números digitados por um ser humano, que representam de forma inadequada um paciente vivo, pensante e imensamente complicado (SANDERS, p. 269-271).

O progresso tecnológico é inevitável, certamente haverá aperfeiçoamentos integrando novos recursos e vários sistemas de informações, além de novos e melhores equipamentos de diagnósticos, que permitirão mais agilidade e rapidez ao médico, no entanto, os desafios dos profissionais da medicina percorrem em ter que fazer escolhas conforme a realidade local, entre os diagnósticos e exames possíveis, entre as opções terapêuticas e entre as necessidades humanas; além de necessitarem do tratamento correto conforme as suas doenças, “elas precisam ser ouvidas, precisam de conforto, explicações, estímulo, solidariedade – todo o apoio emocional que representa uma parte fundamental do que nós médicos tentamos fazer: curar” (SANDERS, 2010, p. 292).²⁴

O material humano é vital para o sucesso de um empreendimento. Uma empresa pode ter máquinas, tecnologia, computadores, mas, se não tiver homens criativos, inteligentes, motivados, que saibam prevenir erros, trabalhar em equipe e pensar a longo prazo, ela poderá sucumbir” (CURY, 2004. p. 28).²⁵

Em uma frase mundialmente conhecida, do britânico Charles Spencer Chaplin (1889-1977), brilhante ator e crítico da industrialização, ele registra: “Pensamos demasiadamente, sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humanidade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso a vida torna-se violenta e tudo se perde.”

²⁴ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar**: mistérios médicos e a arte do diagnóstico. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

²⁵ CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal**. 8 rev. São Paulo: Cultrix. 2006. 335 p.

2.6 OS PROFISSIONAIS DA MEDICINA

Historicamente houve muitos exemplos de profissionais bem sucedidos e famosos, contribuindo para enaltecer a profissão médica um status social de poder e glória, de utilizar a ciência como verdadeira explicação para a vida e às doenças, mas estatisticamente a realidade da maioria desses profissionais vem demonstrando um efeito oposto desse status social, comprovando em ritmo crescente a baixa dos salários, a descrença da sociedade, as condições e exigências do trabalho nocivas a sua própria saúde e de sua família; acrescentando os longos e intensivos anos de estudos, ao qual prolongam ou renunciam vários lazeres, formação de uma família e cuidado com a própria saúde física-emocional. Um médico muitas vezes se sente e é visto socialmente como o detentor da cura, como o mais capacitado para resolver os problemas de saúde ou prolongar a vida. Em contrapartida, a profissão médica desde pesquisas de 1958, está no topo das profissões mais estressantes, em igualdade com os policiais, operadores de tráfego aéreo, investidores da bolsa de valores e professores. O médico adoce mais, se divorcia mais e em toda a parte do planeta se suicida com mais frequência; “Apesar de perspectivas tão sombrias e da baixa remuneração hoje percebida pelos médicos, a demanda pelos Cursos de Medicina é elevada e inúmeros novos cursos surgem anualmente em todo o país”.

O acúmulo de frustrações, adicionado aos estressores de fundo (pequenos e constantes aborrecimentos diários) torna os médicos vítimas freqüentes de infarto do miocárdio e angina pectoris. A incidência de doença mental (depressão e ansiedade graves) atinge 23 a 47% dos médicos ativos, níveis pelo menos duas vezes superiores aos profissionais de status semelhante (engenheiros e advogados). Entre 12 a 14% deles são drogadictos, (levados pelo acesso fácil a substâncias psicoativas), muitas vezes em associação ao consumo de bebidas alcoólicas. A vida familiar é comprometida pelas longas horas de ausência do lar, em múltiplas jornadas de trabalho.

“O distresse médico alastra-se para a vida familiar. Os médicos têm freqüente conflitualidade familiar e divorciam-se 20 vezes mais que a população geral. A doença psiquiátrica em médicos tem uma prevalência superior à população geral. O perfil de maior risco para o suicídio inclui... raça branca,... abusador de álcool ou outros tóxicos, dependente do trabalho, jogador, comportamentos de desafio ao perigo, sintomas de ansiedade ou depressão, sintomas físicos de dor crônica ou com doença crônica debilitante, mudanças (ou ameaças de mudança) ao status – de reconhecimento, de autonomia, de segurança financeira – e perdas afetivas recentes”.

Se esse profissional não encontrar um meio de reverter os efeitos do distresse, inevitavelmente ele se desestruturará e se não se suicidar, ficará com o quadro clínico chamado burnout (totalmente queimado ou reduzido a cinzas), comum em profissões que

envolvem atendimento de outras pessoas, como também os professores e outros funcionários públicos, se caracterizando pelo

desânimo, alheamento, desesperança, irritabilidade, criticismo fácil, conflito, negativismo, sensação de inadequação, incidência de erros e menor eficiência no trabalho. Em condições extremas estabelece-se o corte:

“Finalmente há o corte por exaustão que se caracteriza pelo evitamento de tudo e todos os que se relacionam com a profissão, pelo não querer saber, ou tanto dá, pela sensação de traição, de que se errou no investimento feito, de que nada mais há a fazer com uma grave erosão de valores, da dignidade e do autoconceito. Instala-se improdutividade franca, o absentismo e caos com potencial retirada do local de trabalho ou mesmo da profissão. A depressão grave é comum tal como o potencial de suicídio”.

O burnout ocorre mais nos setores emergenciais, no setor de traumatologia, na UTI e nos clínicos gerais; destes, “25,2% encontram-se em fase final de burnout e 23,1% pretendem deixar esse tipo de atividade nos próximos 5 anos”. Embora mesmo sendo profissionalmente uma realidade comum entre os médicos, estes tendem a negar seus nocivos sintomas ou doenças provocadas pela profissão; tendem a comportarem-se de maneira oposta ao que pregam aos seus pacientes, descuidando da própria saúde e da família, raramente fazem check-up’s, se automedicam, subestimam o diagnóstico dos colegas sobre seus problemas apresentando baixa adesão aos tratamentos, menosprezam os seus transtornos psíquicos, dos pacientes e familiares, se afastam das religiões ou se importam menos com seus dogmas e sacramentos (CRM-PB, artigo nº 50, 2010).²⁶

Se as profissões que envolvem atendimento de outras pessoas são as mais estressantes, as que se relacionam diretamente com os problemas de saúde e sofrimento humano são bem mais nocivas, se agravando mais ainda em proporção ao maior tamanho das instituições e a tudo que estas necessitam para se manter. A enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante, principalmente os enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), na qual são expostos a intensas exigências e solicitações de pacientes, familiares, médicos, colegas e instituição; operam e monitoram grande volume de aparatos tecnológicos que às vezes apresentam falhas ou são substituídos por mais modernos, tendo que submeter os pacientes a muitos desses procedimentos, tornando esse ambiente da UTI um dos mais traumatizantes tanto pelo paciente, quanto pelo enfermeiro. Convivem compartilhando a morte, a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares; muitos convivem em condições ambientais e de trabalho inadequadas, como falta de higiene e segurança, poucos ou falta de

²⁶ CRM-PB, Conselho Regional de Medicina - Pernambuco. **Pela vida do próximo e contra a própria vida.** Disponível em: <http://www.crpm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21907:pela-vida-do-proximo-e-contra-a-propria-vida&catid=46:artigos&Itemid=483> Acesso em: 28 ago 2012.

recursos materiais e profissionais, excesso de atividades e turno de trabalho, má iluminação e ventilação, e excesso de ruídos.

Além de serem expostos constantemente a essas atividades e ambientes nocivos a saúde física-emocionais, potencialmente estressoras, precisam enfrentar outras tensões de fatores relacionados ao ambiente de trabalho e a responsabilidade do cargo, como coordenação da unidade, relacionamentos e comunicação de pessoas, condições ou recursos de trabalho, gerenciamento, supervisão, ritmo de trabalho intenso com rapidez e eficiência. E ainda mais, enfrentar o baixo salário aumentando os turnos ou tendo dois empregos, a falta de tempo para descansar, refletir, organizar-se, divertir-se, ampliar os conhecimentos, desligar-se dos sentimentos de incapacidade ou impotência diante das dores, sofrimentos e mortes; diminuir o intenso envolvimento com os pacientes e familiares, a falta de reconhecimento, a dificuldade de delimitar os papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares; os problemas de trabalhar em equipe, com falta de cooperação, compromisso, responsabilidade, comunicação, impaciência, desconfiança e continuidade do trabalho.

Resultados de estudos mostram que em relação à tecnologia na UTI, os enfermeiros sofrem, desgastam-se, angustiam-se e sentem medo dos equipamentos existentes, pois estes não suprem as necessidades dos pacientes e destaca-se ainda que situações comuns de trabalho são permeadas por ocorrências inesperadas, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes de materiais e, também, dos próprios profissionais.

Os enfermeiros precisam enfrentar juntamente a busca por formas de aliviar as dificuldades vivenciadas, praticar estratégias defensivas como válvulas de escape, sendo identificado como importante a crença, a fé e a oração; mas não devem ser as únicas alternativas, pois é preciso cultivar um bom relacionamento interpessoal com amizade, confiança e ajuda mútua, podendo propiciar o diálogo e impulsionar a ampliação de seu potencial; também praticar exercícios físicos para diminuir a ansiedade e o estresse, melhorar a qualidade de vida física e mental, o humor e a autoestima.

Ressalta-se que a conquista da qualidade de vida, em grande parte, depende do indivíduo, seja na organização ou fora dela, estando atrelada a sua autoestima, à autoimagem, ao engajamento profissional, político e social e, acima de tudo, a sua postura na transformação da realidade e da consciência de seus direitos e deveres como trabalhador e cidadão.

É comprovado com este estudo, que quanto melhor a qualidade de vida no trabalho, mais comprometido se torna o profissional e mais humaniza as relações no ambiente

institucional, também o trabalhador se torna mais capaz de enfrentar os desafios de seu cotidiano (BERLEZI; FRANZ. 2011, p. 265-283).²⁷

Por esses exemplos, de potenciais benéficos e nocivos, analisados estatisticamente sobre a saúde-doença e qualidade de vida, dos próprios profissionais de saúde, como os médicos e os enfermeiros, já é possível concordar com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) que prega: “Saúde é um pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, ou até, pelos direitos do cidadão brasileiro expresso na Constituição da República Federativa do Brasil, art. 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

2.7 A INDÚSTRIA DA SAÚDE E DA DOENÇA

Nos EUA os lobbying ou lobbyists, trabalhadores (legalizados) com a função de pressionar os políticos à seus interesses privados, que no ano 2002 já ultrapassava o dobro dos congressistas, certamente contribuíram para que as indústrias farmacêuticas dominassem o mercado mundial. Nesse ano de 2002, os EUA tinham 60% das patentes de medicamentos do mundo e fabricavam os 50 medicamentos mais vendidos, enquanto que a União Européia tinha 20% de patentes. Esse ramo industrial é desproporcional aos outros, só comparado ao do petróleo, sendo totalmente protegido pelo Estado, que não segue, pois, a economia do livre mercado; a soma de 10 dessas indústrias ultrapassou a soma de ganhos das principais 490 de outros setores. Possuem a maior margem de ganho bruto, de 70% a 90% e comporta as maiores taxas de crescimento, como a indústria Pfizer que em 2004 aumentou seus ganhos em 22%, atingindo 53 bilhões de dólares. A editora chefe por vinte anos, da principal revista médica a *New England Journal of Medicine*, afirma que “Uma Indústria com tal volume de ganho, é como um gorila de 500kg: faz o que quer”; um professor da Universidade de Paris, ex diretor de uma grande indústria farmacêutica por dezessete anos, afirma que o mercado de livre comércio nunca foi uma realidade natural, mas sim cultural e social, fruto de regulações e normas que modificam a realidade natural da economia e da própria cultura social, que o que realmente existe é um mercado selvagem “É um mercado regulado segundo os interesses

²⁷ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

do rei da selva, ou do gorila de 500Kg”, moldam as normas propositalmente, para regular o mercado conforme a avidez dos mais fortes (VILA, 2006, p. 13-15).²⁸

É uma manipulação antidemocrática, nefasta socialmente e humanamente, não há inibição às suas influências e ao seu poder econômico ganancioso. Não há em nenhum país, uma agência reguladora que siga uma lógica adequada às necessidades humanas, pois autorizam medicamentos novos sem exigir que seja melhor que os já existentes, apenas se baseando que usá-los é melhor do que nada, em comparação com os placebos (de açúcar e farinha). Além de não terem internamente nas suas organizações, nenhum estudo próprio, as agências reguladoras apenas avaliam os dados fornecidos pelas companhias farmacêuticas, que na realidade possuem a autonomia de fabricar, avaliar e comercializar (VILA, 2006, p. 25).

Outras publicações e livros famosos, com denúncias de dezenas e dezenas de métodos gananciosos utilizados pelos governos e pelas indústrias: farmacêuticas, de equipamentos, de utensílios e de materiais básicos de auxílio clínico e hospitalar, são:

“**Os excessos da indústria farmacêutica**”. Eduardo Marcelo Cocca. Disponível em: <<http://elproyectomatriz.wordpress.com/2007/09/08/los-excesos-de-la-industria-farmaceutica/>> Acesso em 15 set de 2012.
Obs. procurador, advogado e professor universitário. No ano 2007 denunciou na câmara dos deputados da Argentina, onde se realizava uma jornada sobre Ética e medicamentos, que um descongestionante nasal dava 37.500% de lucro.

“**Traficantes de saúde.** Como nos vendem medicamentos perigosos e jogam com a enfermidade”. (Miguel Jara, Icaria Editorial, 2007, Madrid). Amostra em <<http://www.icariaeditorial.com/libros/traficantesdesalud/>>.
“**Laboratório de médicos.** Viajem ao interior da medicina e da indústria farmacêutica” (Miguel Jara, Península, 2011).
“**A saúde que vem.** Novas enfermidades e o marketing do medo”. (Miguel Jara, Península, 2009).
“**Conspirações tóxicas:** Como ameaçam contra nossa saúde e ao meio ambiente os grupos empresariais” (Miguel Jara; R.Carrasco; J.Vidal. Martínez Roca, 2007).
Obs. é jornalista e livre escritor, especialista em pesquisa e análise de questões de saúde e ambientais.

“**Curas Naturais – Que eles não querem que você saiba**”, Estados Unidos.
Obs. Um ex doente incurável (Kevin Trudeau) que por 20 anos vêm ferozmente denunciando a comunidade médica, organizações e o governo, embora haja algumas inconsistências nesse livro.

“**Discovery DSalud**”. Revista de saúde vendida em 12 países, acesso gratuito em Notícias. <<http://www.dsalud.com/index.php?pagina=revista>>. Acesso em 15 set de 2012.
Obs. Nº 90, sobre o livro Traficantes de saúde e sobre as espionagens farmacêuticas, incluindo os novos códigos de barra por radio frequência.

²⁸ VILA, Teresa Forcades i. **Los crímenes de las grandes compañías farmacêuticas**. Barcelona - Publicado em julho/2006. Disponível em Publicações/ Cadernos CJ, Nº 141, <<http://www.fespinal.com/espinal/llib/es141.pdf>> (Obs. é monja beneditina, doutora em medicina e teologia).

“**Guia de medicamentos úteis, inúteis ou perigosos**”. Juan Manuel Bellver; Ángeles López, París-Madrid. Disponível em <<http://imaginefarma.blogspot.com.br/2012/09/medicamentos-utiles-inutiles-y.html>>.

Obs. Dois renomados professores de medicina da França. (50% inúteis, 20% não tolerados e 5% perigosos). Os laboratórios investem apenas 5% em pesquisa, 15% em crescimento, 10% em desenvolvimento de produtos e 45% em propaganda e aos lobbies defensores de seus interesses em Washington e Bruxelas. Acesso em 15 set de 2012.

A indústria farmacêutica controla escolas médicas, o Sistema Sanitário, as apresentações e depoimentos nos congressos, as publicações científicas e de marketing, os seguros públicos e privados, hospitais, os governos, as Ordens dos Médicos, os médicos, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde da ONU.

OMS é a organização que estabelece, em nome da saúde, a “política de enfermidade” em todos os países. Todo o mundo tem que obedecer cegamente às diretrizes da OMS. Não há escapatória. De fato, desde 1977, com a Declaração de Alma Ata, nada pode escapar ao seu controle.

- Em que consiste essa declaração?

=Trata-se de uma declaração que dá à OMS os meios para estabelecer os critérios e normas internacionais da prática médica. Assim, foi retirada aos países a sua soberania em matéria de saúde para transferi-la para um governo mundial não eleito, cujo “ministério da saúde” é a OMS. Desde então, “direito à saúde” significa “direito à medicação”. Foi assim que, impuseram as vacinas e os medicamentos, a toda a população do globo.

As organizações humanitárias, como Médicos Sem Fronteiras, também dependem da ONU.

Os produtos alternativos rentáveis caíram igualmente nas mãos das multinacionais graças às normativas da OMS e às patentes da Organização Mundial do Comércio. As autoridades e os seus meios de comunicação social ocupam-se a alimentarem, entre a população, o medo da enfermidade, da velhice e da morte. De fato, a obsessão por viver mais ou, simplesmente, por sobreviver, fez prosperar inclusivamente o tráfico internacional de órgãos, sangue e embriões humanos. E em muitas clínicas de fertilização, na realidade “fabricam-se” uma multitude de embriões, que logo se armazenam para serem utilizados em cosmética, em tratamentos rejuvenescedores, etc... os custos sanitários sobem e sobem, mas as pessoas continuam adoecendo e morrendo da mesma forma.

As autoridades mentem sobre as vacinas, que muitas além de não proteger o organismo, são altamente perigosas, prejudicial e podem ser até mortíferas; mentem sobre a AIDS dizendo que é contagiosa; mentem dizendo que o câncer é um mistério. Fazem mais de quatro décadas de intensos investimentos ao estudo do câncer e este, continua a se multiplicar, mesmo tendo remédios alternativos eficazes, inócuos e baratos; oferecem ao paciente três possibilidades torturantes, “amputá-lo (cirurgia), queimá-lo (radioterapia) ou envenena-lo (quimioterapia)”. (LANCTOT, Ghislaine).²⁹

²⁹ LANCTOT, Dra Ghislaine. “*A Máfia Médica*”. Disponível em “*Congeminações Cismático ou talvez não*” <<http://jodoas.wordpress.com/2010/01/page/3/>>, 19/01/2010. Acesso em 05 jul. 2012. (Obs. O livro custou à doutora a sua expulsão do colégio de médicos e a retirada da sua licença para exercer medicina).

Em Seminários internacionais sobre (A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos), é alertado que: “A aprendizagem e os modos de ser e agir - campos de grande complexidade e diversidade - têm sido alvos preferenciais da medicalização”. A própria classe médica mundial está preocupada com o futuro das sociedades, principalmente se as crianças continuarem a receber remédios ao invés de aprendizado de vida, a medicalização está cada vez mais se tornando o meio de resolver ou controlar as diferenças individuais. Quando as crianças não agem conforme os adultos desejam, elas estão sendo consideradas doentes. Uma pesquisa apontou que 75% dos jovens brasileiros mal diagnosticados com déficit de atenção, não deveriam estar tomando remédios, demonstrando que está ocorrendo um deslocamento de responsabilidade dos adultos, que além de transformar uma criança saudável em um submisso doente físico-emocional, os adultos estão abafando as características e a aprendizagem individual, como os sonhos e os questionamentos que fizeram parte dos moldes da história da humanidade, “Ao medicalizar, estamos abortando um futuro diferente, sem criatividade”. (DIÁRIO DA SAÚDE).³⁰

O Conselho Federal de Psicologia e o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, numa reunião na Câmara dos Deputados em Brasília, lançaram a campanha *Não à Medicalização da Vida*, em detrimento das *Doenças Inventadas*, referente aos distúrbios psicológicos relacionados à educação escolar. As pessoas estão transformando sentimentos e comportamentos naturais em doenças, utilizando a medicalização como única solução para esses considerados “sintomas patológicos”, produzindo seqüelas no organismo ou morte súbita inexplicada até sete vezes mais do que quem não consome os medicamentos psicotrópicos e tranqüilizadores, os de tarja preta. Está sendo direcionado para as crianças e adolescentes as responsabilidades políticas, sociais, culturais e qualidade escolar; comprovado pelo crescente consumo desses medicamentos que de 70 mil caixas no ano 2000 passou para 2 milhões em 2010 no Brasil, ficando só atrás dos Estados Unidos que é o maior consumidor do planeta.

"A medicina fala de impossibilidades. A escola fala de possibilidades. E a escola foi invadida por profissionais de outras áreas, como neuropsicólogos, fonoaudiólogos, psicólogos e psiquiatras. Isso não é escola, mas uma invasão do mercado de trabalho," disse a professora da Unicamp.

³⁰ DIÁRIO DA SAÚDE. **Doenças inventadas**: cientistas discutem medicalização, 15/11/2011. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=doencas-inventadas-medicalizacao-educacao&id=7134>> Acesso em 10 fev. 2012.

Está ocorrendo uma inversão de valores da sociedade e da própria vida, para que todos com algum transtorno ou comportamento fora do comum, acreditem que precisam ser tratados com medicamentos, mesmo para as crianças com alguma dificuldade de aprendizado escolar (DIÁRIO DA SAÚDE).³¹

2.8 NOVAS EVIDÊNCIAS

A Biologia mais do que qualquer outro conhecimento humano, comprova que todo ser vivo evolui, vivencia mudanças de adaptações, em função das variações ambientais externas, desde os organismos monocelulares aos pluricelulares, através de processos internos físico-químicos, que agem alterando os seus comportamentos, se protegendo ou fazendo escolhas a fim de garantir a sua sobrevivência e a perpetuação dos seus genes através da reprodução.

Todo o progresso da tecnologia, proporcionado pelos avanços de conhecimentos da Física fundamental, com seus sub-ramos está proporcionando a comprovação de que as reações físico-químicas internas dos organismos vivos são inatas e inconscientes, porém, o animal humano quando utiliza a sua capacidade de decisão, pode alterar a ação comportamental automática impulsionada por essas reações táticas e biológicas, mesmo que faça parte das mesmas regras instintivas da natureza. No entanto, não é possível planejar todas as suas ações, “nem sempre consegue perceber, entender e controlar seus impulsos e instintos”, vários comportamentos externos ou reações internas são inexplicáveis, ocorrem inconscientemente, sem o consentimento (CAMARGO, 2010, pg. 18-20).³²

A Biologia progride na compreensão dos comportamentos dos seres vivos, pouco diferenciando o ser humano, mas ela jamais poderá explicar o contínuo mistério que caracteriza o ser humano, sobre como emerge a sua consciência. Todo ser humano normal sabe que a consciência é real, mas como prová-la cientificamente se ela transcende a estrutura do sistema nervoso, não está nos circuitos neuronais e nem num genoma de um zigoto,

³¹ DIÁRIO DA SAÚDE). **Estamos dando "drogas lícitas" às nossas crianças, alertam especialistas**, 16/07/2012. Disponível em <<http://diariodasaude.com.br/news.php?article=medicalizacao-dificuldade-aprendizado&id=7964>> Acesso em 10 fev. 2012.

³² CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo**. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.

também ela se desenvolve diferentemente em cada ser humano, conforme as suas próprias experiências de vida (VARELLA, artigo\consciência).³³

A prática econômica está presente em todos os seres vivos, portanto, o ser humano comporta-se conforme as bases orgânicas biológicas, (CAMARGO, 2010, pg. 12). Os vícios do consumismo, do comportamento compulsivo por compras ou até por certos alimentos, são fortalecidos pela necessidade orgânica, originada pelo desajuste cerebral que se adaptou com o comportamento inadequado da pessoa, conforme esclarecimentos de compulsão por compras (VARELLA, doenças e sintomas),³⁴ ou por compulsão por certas comidas (DOW, 2012, pg. 18, *Prova científica: a dependência alimentar existe!*).³⁵

Em seguida relaciono a seleção de alguns artigos do site Diário da Saúde, que estão causando crescentes debates internacionais, potencializando mudanças futuras:

- Urologista deve dar mais atenção à "alma do homem", 15/05/2009.
- Longevidade japonesa tem raízes culturais, 18/06/2012.
- Check-ups de rotina não trazem benefícios, dizem médicos, 27/10/2012.
- Exames intermináveis não trazem saúde eterna, 05/05/2012.
- Sobrediagnósticos já representam perigos para saúde humana, 07/06/2012.
- Há uma preocupação excessiva com os riscos de doenças? 19/05/2012.
- Medicina está sendo reduzida às questões econômicas, 25/10/2011.
- Preferências dos pacientes são mal diagnosticadas pelos médicos. 14/11/2012.
- Futuros médicos querem aprender mais sobre terapias alternativas e complementares. (EUA-3 a cada 4 estudantes crêem no benefício. 03/02/2010.
- Futuros médicos querem aprender mais sobre terapias alternativas e complementares. 03/02/2010

Os Estados Unidos desde o final do século IX ou próximo aos anos 1900, se tornou a maior potência econômica do mundo, a principal Nação de referência ao progresso, com o avanço da ciência, da tecnologia e da medicina. Muitas mudanças foram sendo desenvolvidas, proporcionando o aumento contínuo da expectativa de vida da população, mas a aparência superficial se contrapõe à realidade integral de toda a sua população, pois pesquisas em seus próprios territórios vem demonstrando que seus cidadãos estão cada vez menos saudáveis, embora estejam vivendo mais tempo. Multiplicam-se as provas de que as doenças não estão sendo retardadas ou eliminadas, que o foco está em retardar a morte, o sofrimento ou a

³³ VARELLA, Dr.Drauzio. **Os genes e a alma humana.** [201-?]. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/wiki-saude/os-genes-e-a-alma-humana>>. Acesso em 17 set. de 2012.

³⁴ VARELLA, Dr.Drauzio. **Comportamentos compulsivos.** [201-?]. Disponível em <<http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/comportamentos-compulsivos/>>. Acesso em 17 set. de 2012.

³⁵ DOW, Dr. Mike. **Dieta das emoções:** Como manter a saúde sem se tornar refém das oscilações de humor. Leya Brasil. 2012.

incapacidade funcional pelas doenças, ocasionando o aumento da sobrevida com as doenças.³⁶ “Apenas uma fração relativamente pequena da população envelhece de modo saudável, enquanto a maioria envelhece com superposição de várias Doenças Crônicas não Transmissíveis” (BERLIZE; FRANZ, 2011, p. 34).³⁷

3 DIAGNOSTICANDO A MEDICINA HOLÍSTICA

3.1 CONCEITO

O pensamento holístico, ou a idéia de holismo, conceitua o ser humano como um ser integral, um todo indivisível, que não pode ser explicado se for isolado em partes, como o físico, psicológico, emocional e espiritual. O atendimento ao paciente é individualizado, o especialista se denomina como um cuidador da saúde. O paciente se torna ativo e participante, a capacidade do próprio corpo de se curar é maximizada. O paciente recebe a abordagem, o cuidado e a prevenção integral, sendo assim, todas as consideradas terapias alternativas ou complementares, fazem parte da prática e do pensamento holístico. A medicina científica não é ignorada, mas sim, é íntegra como uma parte do todo, sendo também útil e importante.

3.2 AS EVIDÊNCIAS SE MULTIPLICAM

Durante o século XX surgem diversas teorias sobre as razões da permanência e crescimento da medicina popular, mesmo sobre as fortes pressões das ciências, da ampliação da política social, do comércio, da educação, da mídia e principalmente dos crescentes profissionais da saúde. A grande maioria dessas teorias, principalmente das ciências sociais, se direciona sob o fator simbolismo da saúde-doença presente nas classes populares, ou seja, mantidas por pessoas mais pobres e ignorantes, onde a falta de cultura e conhecimento acadêmico científico faz preservar e resgatar as meras crendices, o misticismo, o sobrenatural, o esotérico e a religiosidade. Alguns autores acrescentam outros motivos que influenciam essas práticas populares, como as reais dificuldades econômicas para o transporte, a consulta e o tratamento; longas filas de espera; humilhações; a diferença de linguagem; o conceito dos

³⁶ Diário da Saúde. **Pessoas vivem mais, mas passam mais anos doentes**. 07/01/2011. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=pessoas-vivem-mais-doentes&id=6085>> Acesso em: 05 out. 2012.

³⁷ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

sintomas, do corpo e da doença; o autoritarismo dos médicos e a desqualificação do saber do paciente; os princípios de higiene; o confronto entre a visão integral e a mecanicista dos órgãos, com o descaso do contexto social e psíquico; além de ser uma forma de resistência, de oposição às classes dominantes com seus protegidos conhecimentos eruditos.

Vários desses autores estão descritos na Revista Espaço Acadêmico, os quais juntamente destacam a forte perseguição das políticas sociais contra as medicinas populares, a fim de garantir uma ordem social imposta e suas fortes alianças com a medicina científica oficial, que também por perseguição e pressão pretendem impor sua visão de mundo. Em contrapartida, a medicina popular é então percebida como uma resistência à cultura e a política erudita, que ilusoriamente insiste em sinalizar múltiplos benefícios, mas não os garante para uma grande parte da população. A medicina popular resiste ao sistema erudito e econômico porque ele humilha, marginaliza, impede a reafirmação pessoal e a autoconfiança por receio ao que poderiam potencializar revoltas; impede a população de confiar nos seus próprios métodos de cura para não romper a ordem imposta através de rebeliões, abafa as reações contra a medicina social que está a serviço das classes sociais dominadoras.

Nessa publicação da Revista Espaço Acadêmico, também é exposto às incompreensões de alguns médicos sobre o porquê muitos de seus pacientes desistem de suas consultas, dos tratamentos, ou usam os seus métodos de tratamento prescritos como secundários; o abalo dos médicos em saber que de uma maneira geral seus pacientes estão satisfeitos com as terapias populares, de ter que aceitar que mesmo dispondo de serviço oficial e muitos gratuitos, muitas pessoas preferem as terapias populares não científicas. Aos médicos que se defrontam com esses pacientes, necessariamente precisam escolher entre desqualificar as terapias populares ou reconhecê-las, aceitando que os populares agentes de cura têm realmente algo a oferecer, que os seus próprios métodos, mesmo estatísticos e científicos, são apenas um entre muitos possíveis. Os médicos enfrentam tabus mantidos pela comunidade científica, quando optam por buscar conhecer outros métodos de cura, ou para melhor compreender as suas próprias metodologias.

Pesquisadores e médicos são forçados a reconhecer que não é somente o alto custo da medicina oficial, a deterioração e desumanização do sistema de saúde pública, ou uma visão de mundo arcaica que mantêm viva as práticas terapêuticas populares, pois a realidade é contrária ao que muitos acreditavam e ainda acreditam sobre a total substituição gradual da medicina popular pela científica. Diferentes formas de medicina popular estão constantemente aumentando, desde as pequenas cidades aos grandes centros urbanos, não se limitando a classes econômicas e nem em países, estão acompanhando em paralelo a medicina científica,

mesmo esta se tornando mais moderna mais eficaz e lentamente mais acessível à população. Ambas as práticas se apresentam cada vez mais eficazes e complementares, sempre demonstrando que não é possível existir um único modo de representação ou valorização, tanto da doença como dos processos de cura.³⁸ As sociedades continuam vivenciando paradigmas culturais opostos, entre a separação cultural criada há milênios no Ocidente, que é a medicina intelectualizada erudita de um lado e do outro a medicina popular, onde ambas tendem a seguir em oposição pelos seus defensores e menos sobre suas reais potencialidades.

A tendência às crescentes especializações está presente em toda a história humana, sem distinção entre Ocidente e Oriente, mas culturalmente são classificadas em dois principais ramos, o da ciência e o da experiência popular (tradicional). No Ocidente a ciência e o tradicional geralmente se complementavam para explicar ou avançar no entendimento da realidade, até serem desassociados oficialmente após o Iluminismo, no entanto, a busca da compreensão da realidade continua a fazer parte da própria história do ser humano, os conhecimentos humanos são constantemente aprofundados. O cientificismo caracterizou definitivamente o Ocidente, mas as experiências tradicionais que bem caracterizam o Oriente e os povos indígenas continuam presentes e com potencialidades paralelas no mundo Ocidental, alguns defensores das experiências tradicionais vão adotando padrões científicos, forçando os defensores da ciência mecanicista a terem que reconhecer a importância e a realidade da metafísica. A história, portanto, demonstra uma realidade inegável, que o ser humano mesmo que adote diferentes métodos para compreender a si mesmo e o mundo, pouco conhece e todos os métodos de preservar ou curar possuem fundamentos; em 1986 a UNESCO organizou em Veneza um colóquio sobre os valores do nosso tempo, através de uma visão mais abrangente de questionamentos, reconhecendo a importância da ciência no artigo 1, mas ao mesmo tempo, no artigo 2, que esta ciência se torna cada vez mais nociva e destrutiva da nossa própria espécie:

O conhecimento científico, através de seu próprio movimento interno, chegou aos confins onde pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Nesse sentido, reconhecendo as diferenças fundamentais entre a ciência e a tradição, constatamos, não sua oposição, mas sim sua complementaridade.

O encontro inesperado e enriquecedor entre a ciência e as diferentes tradições do mundo permite pensar no aparecimento de uma nova visão da humanidade, talvez mesmo de um novo racionalismo, que poderá conduzir a uma nova perspectiva metafísica.

³⁸ REVISTA ESPAÇO ACADÊMICO. **Medicina popular e medicina científica**. Nº 72, maio/2007, ano VI. Disponível em: < <http://www.espacoacademico.com.br/072/72quintana.htm>. Acesso em: 24 out. de 2012.

É um apelo a própria humanidade para que reconheça a importância de uma abordagem mais holística, de aproximar os conhecimentos sobre a realidade. Conforme artigo 3:

Embora recusemos todo projeto globalizante, todo sistema fechado de pensamento, toda nova utopia, nós reconhecemos, ao mesmo tempo, o caráter urgente de uma pesquisa transdisciplinar verdadeira, num intercâmbio dinâmico entre as ciências “exatas”, as ciências “humanas”, a arte e a tradição. Nesse sentido, essa abordagem transdisciplinar se acha inscrita em nosso próprio cérebro, graças à interação dinâmica entre seus dois hemisférios. O estudo conjunto da natureza e do imaginário, do universo e do homem, poderá assim aproximar-nos mais do real e permitir que melhor enfrentemos os diferentes desafios da nossa época.

Apenas um dos métodos da medicina alternativa, como a meditação transcendental, diminui o estresse, a raiva e reduz em 48% a chance de ter um ataque cardíaco ou morrer por qualquer causa, conforme estudo de uma faculdade dos EUA, que estão empregando a hipótese de que gerenciar a conexão mente-corpo o estresse é reduzido; os resultados são positivos, mas o processo do efeito benéfico ainda não é compreendido, conforme relata os próprios cientistas: "Parece que a Meditação Transcendental é uma técnica que aciona a farmácia do próprio corpo, para que ele repare-se e mantenha a si próprio".³⁹

No passado raro eram os pesquisadores cientistas de renome que se dedicaram aos estudos das medicinas alternativas e da meditação, porém, atualmente até mesmo a mais antiga escola superior dos EUA a Universidade Harvard que é a mais rica e melhor do mundo, tendo a quarta maior coleção de livros, publicou no ano 2011 um artigo que varreu a literatura científica para estruturar os efeitos positivos da meditação, incentivando as suas práticas, porém, alerta que a meditação não pode curar qualquer coisa, se diferencia em efeitos entre os praticantes e as suas experiências subjetivas.⁴⁰

A meditação ou a oração são práticas milenares, presentes em todas as sociedades do planeta, mudando apenas de nome ou método, assim como os múltiplos e incontáveis métodos de cura, aos quais por base oculta, utilizam as mesmas energias universais para as mesmas finalidades específicas, não importando qual a religião, método científico, se por índios, negros, orientais, extraterrestres ou espíritos, conforme me esclareceu um espírito de um preto-velho num centro de Umbanda aqui em Três Passos-RS. O cientificismo ocidental reconhece muitos benefícios da meditação, mas necessitando de provas objetivas e por

³⁹ Diário da Saúde. **Meditação reduz morte, ataque cardíaco e derrame.** 16/11/2012. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=meditacao-reduz-morte-ataque-cardiaco-derrame&id=8342&nl=nlds>>. Acesso em: 16 nov. 2012.

⁴⁰ DIÁRIO DA SAÚDE. **Por que a meditação tem tantos efeitos positivos?** 07/11/2011.

pressão dos movimentos sociais, a cada ano mais pesquisadores se dedicam aos seus estudos e a novas revelações ou teorias, onde somente o cérebro se apresenta cada vez mais complexo e dependente de uma multidimensão cada vez mais abrangente, alterando sua função conectiva pela meditação que potencializa a autoconsciência, o autocontrole e a autotranscendência, melhorando a qualidade de vida geral de uma pessoa, beneficiando o corpo e a mente.⁴¹

Recentemente no site Diário da Saúde, é publicado o artigo (Cientistas analisam cérebros de médiuns durante psicografia), declarando que:

"Esta que é a primeira avaliação neurocientífica já realizada dos estados de transe mediúnico revela alguns dados interessantes para melhorar a nossa compreensão da mente e sua relação com o cérebro. Estas descobertas merecem estudos mais aprofundados, tanto em termos de replicação quanto de hipóteses explicativas," concluiu o Dr. Newberg.⁴²

A ciência moderna e a tecnologia venceram as fortes oposições iniciais, principalmente religiosas, pregando que as suas potencialidades de beneficiar a humanidade eram as mais adequadas e superiores, alegando que o progresso seria o único meio possível de tornar as sociedades mais equilibradas, pacíficas, saudáveis, satisfeitas com a própria existência e com a libertação do indivíduo, tendo novo reforço no surgimento da física quântica, que inicialmente parecia revolucionária, mas segue a mesma lógica desumana, materialista e calculista, reduzindo a complexidade humana à leitura objetivista da vida, "negligenciando os fatores emocionais, psicológicos, culturais, simbólicos e mágicos que interferem sobre a existência humana" (PELIZZOLI, 2010, p. 15).⁴³ O progresso marcou a passagem da era medieval para a moderna, disseminou a valorização do moderno e conseqüentemente, a desvalorização do antigo, os progressistas projetaram uma batalha filosófica entre a medicina científica mecanicista químico-biológica contra a medicina popular, criticando-a por teimar em permanecer holística, integrativa, insistente em incluir os transtornos somáticos, psicológicos, sociais, espirituais e existenciais, como fatores que alteram a saúde e a doença. Após séculos, o progresso continua a avançar em ritmo e influencia cada vez mais acelerado, mas os seus reais benefícios sociais e humanos continuam fortemente excludentes, baseados em interesses econômicos e dominadores, a não reverter o avanço de muitas doenças tanto as

⁴¹ DIÁRIO DA SAÚDE. **Nova teoria explica benefícios da meditação.** 12/11/2012.

⁴² DIÁRIO DA SAÚDE. **Cientistas analisam cérebros de médiuns durante psicografia.** 19/11/2012.

⁴³ PELIZZOLI, Dr. Marcelo, org. **Os caminhos para a saúde, integração mente e corpo.** Petrópolis: Vozes. 2010. 256 p.

antigas como as recentes, assim como os transtornos e sofrimentos psicológicos e a incompreensão da existência e da morte.

Uma psicóloga austríaca comprovou na Áustria e na Alemanha os efeitos positivos do acompanhamento holístico, de seus benefícios físicos, sociais e espirituais, além dos bons resultados na equipe de trabalho, dos organizadores e dos familiares, recebendo o "Prêmio de Ciência da Associação Alemã de Asilos e Entidades de Cuidados Paliativos". Ela também enfatizou os efeitos negativos da medicina científica referente ao extremo foco de considerar a morte uma derrota e de não se preocupar com os momentos finais da vida, de não investir em terapias voltadas ao bem-morrer ou a todos os envolvidos; declara que as terapias complementares oferecem esse suporte adicional e que "Basicamente, é possível morrer saudavelmente, apesar da doença física".⁴⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece, orienta e incentiva o uso das Medicinas Tradicionais (MT) e das Medicinas Complementares e Alternativas (MCA), por possuírem um enraizamento cultural de longa data, presente em diversos povos tradicionais do planeta, constituindo-se como um legítimo patrimônio social, declarando que estas práticas estão em visível expansão, particularmente em países em desenvolvimento, onde a demanda por tratamentos medicinais é continuamente superior a oferta. O Brasil seguindo esse reconhecimento e orientações da OMS, em 2005 implanta na sua política pública a estratégia de promover as práticas não convencionais em saúde, a primeira foi a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC); em 2006 implanta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que a adotou como princípio, a integralidade da atenção à saúde; em 2007 em mais ações do Ministério da Saúde, é criado a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.⁴⁵

3.2.1 Evidências de que os excessos são nocivos a saúde

Pesquisas e declarações de diversos profissionais são continuamente expostas na mídia, alegando que a vida moderna com o seu progresso incessante e o ritmo de vida e desejos mais acelerados, causou tensões emocionais mais generalizadas, agravando os danos emocionais e físicos, que a busca por alívio é consequência da instabilidade social e da própria situação de

⁴⁴ DIÁRIO DA SAÚDE. **Acompanhamento holístico: o que fazer quando a saúde se vai.** 12/11/2012.

⁴⁵ SCIELO. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2012.

vida, forçando os cidadãos a terem que resolver constantes decisões. Motivos são infinitos, para o crescente uso de drogas, violência, depressão, suicídio, ou métodos de aliviar as tensões, inclusive para as produções artísticas;⁴⁶ porém, quando se observa registros históricos, somente sobre as drogas e as artes, esses registros se encontram desde os homens das cavernas, dos neandertais do período Paleolítico por volta de 50 mil anos atrás, nas referências de Homero na Odisséia a cerca de 8 a.C, ou ao primeiro livro sobre esse tema em 1821 “Confissões de um comedor de Ópio”.⁴⁷

As centenas e naturalmente instáveis religiões ou filosofias orientais, demonstram que o ser humano é naturalmente inconformado com sua situação de vida, diversas sociedades orientais utilizam por milênios a meditação como necessidade básica, como a Yoga que surgiu a quase 5 mil anos na Índia, sendo que esta se tornou após os anos 1960, a maior organização missionária do mundo, motivados pelo crescente uso de drogas alucinógenas no Ocidente,

Uma campanha missionária maciça

...ficaram muito felizes de saber que, através da popularização do uso das drogas psicodélicas, milhões de ocidentais estavam descobrindo uma realidade não-física cuja existência a ciência ocidental vinha negando por muito tempo. Eles perceberam rapidamente que estava se abrindo no Ocidente um amplo mercado para suas doutrinas. Nascia o movimento da Nova Era. A yoga, antes praticada no Oriente somente por “homens santos”, tornou-se acessível às massas no Ocidente...

Yoga pode ser só um exercício físico?

Embora seja bastante divulgado que a yoga vem de práticas ocultistas da China, Índia e Tibete, e que não foi criada para melhorar a saúde, mas sim para alcançar a natureza divina, as pessoas ainda acham que é possível praticá-la estritamente por razões de saúde, sem qualquer envolvimento religioso ou espiritual.⁴⁸

Esse movimento promove diversas críticas ocidentais, conforme a meditação se torna mais influente, assim como as suas missões e o enriquecimento, que se beneficiam das mazelas emocionais do Ocidente, alegando serem capaz de devolver a harmonia de viver, através do esoterismo, ocultismo, ou da Meditação Transcendental que se tornou popular também entre altos executivos, militares e políticos, mas que por outro lado, pode com o tempo agravar os problemas pessoais, findando em tratamentos psiquiátricos ou suicídio, pois ensina a amortecer a consciência, não se preocupar, adiar, ou esquecer os problemas, a viver

⁴⁶ Psychedelic Drugs (**Drogas Psicodélicas**). Sobre a influência de drogas na criatividade artística. Disponível em: <<http://www.academon.com/term-paper/psychedelic-drugs-63122/>>. Acesso em: 18 nov. 2012.

⁴⁷ **As portas da percepção**. Revista Super Interessante 209, janeiro de 2005, sobre as drogas e a arte. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/cultura/portas-percepcao-445015.shtml>>. Acesso em: 18 nov. 2012.

⁴⁸ **Afinal o que é Yoga?** Pelo americano teólogo-cristão Dawi Hunt. Disponível em: <<http://www.chamada.com.br/livraria/detalhes/trechos/?cod=YOGA>>. Acesso em: 18 nov. 2012.

num real ilusionismo e vício (meditativo) que tanto alegam combater; os praticantes dessas meditações ao invés de aprenderem a enfrentar as dificuldades da existência, buscam, por exemplo, fugir da realidade da vida, da consciência crítica, do exigir seus direitos sociais ou humanos.⁴⁹

Nesses dois críticos autores da influência oriental no Ocidente, do teólogo americano e do médico brasileiro, percebe-se o fanatismo religioso cristão e os seus limites de consciência da realidade histórica, devido a apenas alegarem que a presença crescente dessas práticas orientais no meio religioso é apenas resultado das intenções satânicas ocultas: “Aqui temos de novo o recorrente tema ocultista da deificação humana, repetindo a mentira da serpente no Jardim do Éden” (conforme ⁴⁸, presente no subtítulo “*O Homem-Deus*” aclamado pelo mundo), ou: “Assim, a mente vazia torna-se local privilegiado do satanismo” (conforme ⁴⁹, no subtítulo *meditação Esotérica x Meditação Cristã*). Em suas publicações nada discorrem em reflexões sobre o porquê das próprias religiões serem insuficientes para conformar e confortar os seus adeptos.

3.3 A ABORDAGEM AO PACIENTE

É exaltado o cuidar-se e a valorização da vitalidade geral, a meditação sobre o que se está fazendo com o corpo, a mente, as relações e a própria vida. O melhor médico ou hospital é a própria condução de vida, o cuidar de si, dos outros e do ambiente, ocasionando a menos dependência de médicos e hospitais. Há identificado no mundo mais de 150 terapias alternativas e naturais, eficazes e consagradas por longa data, mas mesmo assim, os humanos continuam adoecendo; o estilo de vida do Ocidente e sua medicina se mostram continuamente precários, não impedindo a avalanche de doentes crônicos e de mortes prematuras, nos EUA surgem 1,3 milhões de novos casos de tumor por ano, no Brasil são 500 mil de câncer por ano, sendo as mais gritantes epidemias, junto com as doenças do coração. O uso de drogas e os interesses econômicos danosos a saúde integral, são os grandes propulsores das doenças, somente nos produtos alimentícios são encontrados mais de 500 aditivos químicos danosos a saúde.

Para não estender mais, são expostos alguns princípios da medicina integrativa:

⁴⁹ **Século 21 - Estamos Sendo Seduzidos pela meditação!** Pelo brasileiro médico Samuel F. M. Costa. Disponível em: <<http://www.chamada.com.br/livraria/detalhes/?cod=S21>>. **Estamos sendo seduzidos.** Disponível em: <<http://www.chamada.com.br/mensagens/meditacao.html>> Acesso em: 18 nov. 2012.

- Estabelecimento de uma relação de parceria entre o paciente e o praticante no processo de cura.
- Uso apropriado de métodos convencionais e alternativos para facilitar a resposta inata de cura do corpo
- Consideração de todos os fatores que influenciam a saúde, o bem-estar e a doença, incluindo a mente, o espírito e a comunidade, assim como o corpo.
- Uma filosofia de trabalho que não rejeita a medicina convencional, nem aceita a medicina alternativa sem uma visão crítica.
- Reconhecimento de que a prática médica apropriada deve ser baseada em boa ciência, dirigida e aberta a novos paradigmas.
- Uso de intervenções naturais e pouco invasivas, sempre que possível.
- Conceito, mais amplo possível, na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças.
- O praticante deve ser modelo de saúde e cura, comprometido com o processo de auto-exploração e autodesenvolvimento.

3.4 A TENDÊNCIA DA MEDICINA HOLÍSTICA

A medicina em sistema organizado surgiu já nas primeiras civilizações, no Egito e na Babilônia, seguidas pela China, Índia e Pérsia, através da tradição escrita praticada por uma elite de profissionais masculinos, continuando até a medicina européia medieval e tendo reforço na maior revolução do setor educacional e da medicina dos EUA. Alterada para a abordagem racional e científica da saúde e da cura, o patriarcalismo foi decrescendo conforme os movimentos de emancipação feminina e a entrada no Ocidente das curas tradicionais do Oriente, expandindo a retomada dos conceitos holísticos, principalmente da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) a partir de 1972. Mas essa medicina afamada por ser praticada a milênios, “foi sendo moldada com o tempo por muitos fatores, incluindo a cultura, filosofia, política, religião e ciência”, conforme os clãs, os seus imperadores e principalmente os seus professores; após os avanços do sistema de comunicação e transporte é introduzido na sua cultura médica, os conhecimentos da Coreia, Japão, Índia e Vietnam.

Até próximo do século XXI, houveram diversas guerras e conflitos internos na China, prejudicando a população principalmente pela fome e por doenças infecciosas. A eficiência da higiene pública praticada no Ocidente foi o maior motivo da desvalorização de suas medicinas populares, que passou a ser considerada ultrapassada, não real, supersticiosa e fraudulenta, gerando um sentimento negativo a suas práticas, muitos governadores e comandantes exigiram a sua abolição, mas pela força cultural, 132 associações de MTC formaram uma união nacional, declarando o nascimento da Medicina Chinesa em 1929. A política da medicina anti-Chinesa torna-se fortemente perseguidora entre os anos de 1953 a 1959, mas por motivos políticos do líder comunista que inverteu seus discursos, ela passa a ser usada

como um símbolo da China comunista, renascendo como um tesouro nacional, no entanto, a intenção oculta era integrar as duas medicinas, o rigor científico Ocidental com as tradições Orientais, que em 1958 foi chamada “Integração da Medicina Ocidental e Oriental”; novamente o líder comunista muda seus métodos para reforçar o seu poder com o povo, cria a Revolução Cultural (1966-1976), combatendo a modernidade, esmagando a cultura tradicional, desmoralizando e ridicularizando nas campanhas os acadêmicos, professores, doutores e qualquer cidadão com boa educação formal, além de fechar as escolas enviando os estudantes para o campo ou tornando-os guardas para esmagar qualquer pessoa associada a tradição, demolindo artefatos, templos, igrejas, queimando a literatura e obrigando os formados a pedir desculpas por escrito para depois serem enviados aos campos de educação. O povo continuou a ser exaltado e valorizado pelo comunismo, o currículo médico antigo foi apagado, a maioria dos médicos foram mortos ou obrigados a se reeducar nos campos, os cidadãos das classes pobres foram convidados à aprendizagem, os novos médicos receberam um treinamento mínimo de ambas as medicinas por apenas 3 anos, a tradicional e a científica, ficando conhecidos como “Médicos pés descalços”, cerca de 1,2 milhões em 1984.

Apesar de sérias mudanças e problemas na China no século XX, o crescente contato com o Ocidente e com a do Japão, induziu uma contínua investigação científica e sistemática da medicina do Ocidente, das plantas do Oriente e do avanço tecnológico. Após a fundação da República Popular da China em 1949, a preservação das plantas se tornou prioridade, chegando a ser cultivadas nesse início do século XXI entre 4 a 5 mil plantas medicinais, utilizadas também em comprimidos, cápsulas, granulados, cremes, loções, suspensões, e outros. A integração das medicinas enraizou-se na cultura chinesa, pela união do melhor de ambas, para maximizar os benefícios. Como resultado, surgiu um novo sistema de três níveis, unindo a Medicina Tradicional Chinesa, a científica Ocidental e a Integrada, chamado-a de “three-tiered”.⁵⁰

A China após, integra-se com o comércio internacional, se torna uma das principais potências do mundo, adotou a medicina e a ciência moderna, mas revigorou as tradições antigas, conseqüentemente está fortemente influenciando a grande difusão das terapias alternativas no mundo inteiro e forçando uma mudança na medicina científica ocidental.

⁵⁰ **Medicina Chinesa**, História. Disponível em: <<http://www.medicinachinesapt.com/historia.html>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

Eu venho estudando por oito anos os conhecimentos espirituais, acompanhando e testemunhando o crescimento constante das religiões espíritas e das medicinas populares. Sendo assim, posso garantir que muitos dos seus frequentadores são incansáveis trabalhadores caridosos, que se dedicam a melhorar as suas instituições e a si mesmos, mesmo já possuindo um alto grau de cultura moral, ética e de formação científica. Vivencio numa era em que em muitos países cada vez mais surgem incontáveis teorias, estatísticas, provas científicas e trabalhos acadêmicos sobre as terapias populares ou a existência de vidas passadas. A quantidade crescente desses estudos sérios, com padrões científicos, forçosamente aproximará o entendimento das razões que caracterizam o avanço da doença ou da cura. Participei de palestras e seminários com temas espirituais, administrados por médicos, cientistas, professores e famosos oradores que receberam diversas condecorações internacionais como o espírita Divaldo Franco, além de eu investigar e estudar centenas de livros, publicações e vídeos sobre as múltiplas metodologias medicinais e religiosas, com seus conceitos sobre a saúde e as doenças. Estes conhecimentos, aliados com os das ciências sociais, resultaram-me numa consciência de que os seres humanos se apresentam naturalmente com infinitos comportamentos, sabedorias e crenças, que a qualidade de vida, em seu sentido completo, se relaciona diretamente com o comportamento positivo, com o grau de tolerância e aceitação das diferenças humanas e da própria situação de vida que se altera constantemente, muitas vezes sem o próprio consentimento, planos ou desejos; que a finalidade da vida é o progresso de conhecimentos e de responsabilidade, aos quais, através das experiências geralmente doloridas, proporcionam mais compreensão e experiência prática, para melhor enfrentar os desafios da existência particular e social, a fim de melhorar a qualidade de vida de ambos, contribuindo para o progresso humano em geral e a valorização e integração com a natureza.

A melhor fonte de referência sobre a tendência ou situação das medicinas alternativas, certamente se encontra nas organizações mundiais, principalmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), aos quais também são alvo de fortes críticas e acusações sobre a disseminação de remédios e vacinas no mundo. Ao pesquisar essas fontes, ou melhor, o histórico de suas declarações e indicações de métodos medicinais, se constata que as suas organizações estão acompanhando as tendências naturais das mudanças de pensamentos das sociedades e dos cientistas. No ano de 1978 após uma conferência internacional sobre a atenção primária de saúde, com a sua primeira declaração internacional, a OMS passou a promover e incentivar às organizações internacionais à adotar a promoção de saúde como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional,

definindo a saúde como “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.⁵¹

Na China em 2008 ocorreu o Primeiro Congresso da OMS em Medicina Tradicional, para promover a integração da medicina tradicional (TM) / medicina complementar e alternativa (CAM) nos sistemas de saúde nacionais:

Os participantes visitaram centros comunitários de saúde, clínicas e hospitais de medicina tradicional, que são modelos para mostrar como a medicina tradicional e a medicina ocidental têm trabalhado em conjunto e como eles foram integrados em sistema chinês de saúde.⁵²

No ano 2002, a ONU publicou que estava iniciando um monitoramento das Medicinas não convencionais, pretendendo catalogar os remédios populares e definir códigos comuns de ética e treinamento para curandeiros. Direcionando o seu foco ao estudo dos tratamentos não Ocidentais, não mais somente aos Ocidentais, porque pelo menos 80% das pessoas pobres do mundo usam esses procedimentos.

Poucos desses países podem regular seus curandeiros ou proteger seus recursos de ervas medicinais, que podem ser de cura milagrosa ou verdadeiros venenos. Esses tratamentos estão se tornando mais populares no Ocidente e também o número de pessoas potencialmente em risco.⁵³

Foi disponibilizada uma plataforma web interativa, para que todos os países documentem termos e conceitos, pois

“Diversos países criaram padrões nacionais para a classificação da medicina tradicional, mas não há uma plataforma internacional que permita a harmonização dos dados para uso clínico, estatístico e epidemiológico”. “Essas informações são necessárias para que clínicos, pesquisadores e desenvolvedores de políticas públicas possam monitorar a segurança, eficácia, uso, custos e tendências em tratamentos de saúde de forma compreensível”.⁵⁴

Um clínico-geral do Rio de Janeiro, autor do livro (Medicina Complementar - vantagens e questionamentos das terapias não-convencionais), declara em 2010, no mesmo ano em que o município completava 15 anos da Medicina Alternativa nos postos de saúde, tendo 200 profissionais atuando, que os médicos estão se baseando excessivamente em dados

⁵¹ Wikipédia, enciclopédia livre. **Declaração de Alma Ata.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Alma-Ata> Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵² **OMS Congresso de Medicina Tradicional,** 7-9 novembro de 2008, Beijing, China. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/index.html>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵³ **Agência da ONU vai monitorar a medicina alternativa.** 20/05/2002. Disponível em: <http://cecil.unimed.com.br/nacional/bom_dia/saude_destaque.asp?nt=18016>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵⁴ **Primeiros padrões de informação para medicina tradicional serão desenvolvidos pela ONU.** 08/12/2010. Disponível em: <<http://unicrio.org.br/primeiros-padroes-de-informacao-para-medicina-tradicional-serao-desenvolvidos-pela-onu/>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

científicos, causando insatisfação nos pacientes por não abordar-lhes em sua plenitude, que vários pacientes por não terem resultados na medicina científica se interessam pela medicina complementar, além da disseminação na internet e do crescente interesse pelas culturas orientais.

Longe de ser outro modismo, a medicina complementar está ganhando cada vez mais espaço entre os tratamentos procurados pela população. Pesquisa indica que 43% dos cariocas já experimentaram alguma técnica considerada alternativa no tratamento de doenças. Desses, 86% ficaram satisfeitos com o resultado e usariam a técnica escolhida novamente.

Hoje, acho que o preconceito maior existe na classe médica. São poucos os profissionais que se interessam em saber mais sobre o que, além dos remédios, pode ajudar seu paciente - avalia o clínico-geral.

Ele lembra que a medicina complementar e a tradicional não são excludentes. Combinadas, muitas vezes trazem um resultado mais rápido do que quando usadas sozinhas. Só que, sem supervisão médica, o uso indiscriminado de plantas medicinais e outras terapias complementares pode fazer mais mal do que bem.⁵⁵

Em Londres no ano 2010, difundiu-se uma polêmica, após farmacêutico da Universidade de Londres criticar as universidades, porque 75% delas estavam oferecendo títulos de cientistas para áreas da medicina alternativa.⁵⁶

O doutor e organizador do livro “Os caminhos para a saúde: integração mente e corpo”, que é inteiramente baseado em evidências clínicas, revela que muitos pesquisadores e médicos estão despertando para a gravidade da saúde no sentido mais amplo, que estão empenhados em investigações, palestras, entrevistas e publicações, para restabelecer a visão integradora e profunda da cura, do cuidado e da prevenção. A obra discorre pelas conexões que os estados mentais e emocionais se fundam no processo saúde-doença, exemplificando desde soluções simples às praticas das terapias tradicionais e espirituais. Contêm juntamente, um rápido resumo do conceito salutogênese que é o oposto da patogênese, que pelos seus últimos três séculos vem sendo insatisfatória, onde a busca da origem da doença e de como preveni-las, é desde os anos 60 na Europa, sendo direcionado para o conceito da origem da saúde, é um novo ramo científico que pesquisa e estuda a origem da saúde física, mental e espiritual; abordando questões como o porquê algumas pessoas não adquirem doenças contagiosas, ou sofrem ações de radiações, enquanto a maioria a seu redor é contagiada, “Por

⁵⁵ **Conheça as diferentes técnicas da Medicina Complementar.** 15/12/10. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/conheca-as-diferentes-tecnicas-da-medicina-complementar-648296.html#axzz2CulnN4ub>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵⁶ **Cientista critica universidades que consideram homeopatia uma ciência.** 15/12/10. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/cientista-critica-universidades-que-consideram-homeopatia-uma-ciencia-735059.html#axzz2CulnN4ub>> Acesso em: 20 nov. 2012.

que é que não ficaram todos doentes, pois a exposição era igual para toda a gente? O que protegeu alguns? Quais as fontes da saúde que ficaram ativadas?”. (PELIZZOLI, 2010, p. 175-176).⁵⁷ É uma nova abordagem, o da ciência da saúde e não mais da ciência da doença, é chamada Medicina Mente-corpo, devido ao seu estudo das técnicas e das possibilidades de cura, da harmonização integral, do fortalecimento da resistência do organismo, incentivando o que está saudável a fim de que conserte o que está errado; a autocura pode ser eficaz em até 90% dos sintomas mais frequentes, das doenças funcionais encontradas nos consultórios (PELIZZOLI, 2010, p. 52).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sociedades humanas passam por profundas alterações ao longo de suas trajetórias históricas. Ocupam continuamente novos espaços até habitar todo o planeta, mesmo em regiões tão inóspitas como a calota polar do hemisfério norte. Transformam, ampliando, suas culturas, avançam em conhecimentos sobre a natureza e a sociedade, modificam seus valores e comportamentos. Entretanto, quando se trata da saúde e da doença, as sociedades e, nelas os indivíduos, não fogem de padrões parecidos de condicionamentos psíquicos, emocionais e comportamentais em relação à doença e à saúde. A doença tende a nos colocar, como seres humanos, frente ao limite da vida e ao espectro da morte. A dimensão da finitude humana, para a qual não há medicina nem ciência possível, desencadeia um universo de emoções que, sistematizadas, representam o modo como a humanidade vai aprendendo a lidar com o inevitável, que é a morte ou a sua ameaça, continuamente a lhes rondar. A busca da saúde, a cura das doenças é, no limite, o modo como a humanidade recusa a morte, o modo como afirmam a vida e sua perpetuação, além de também envolver outras necessidades básicas como o não sofrer, o viver bem e melhor, ser feliz ou estar em paz.

A doença e suas angústias e medos, tem desencadeado ao longo da história, tentativas de busca de soluções físicas, materiais, empíricas, oriundas da observação racional e sistemática, o que tem resultado na origem e desenvolvimento da medicina tal como a conhecemos hoje. Essa medicina cujo paradigma é dominante, como foi exposto, baliza a “verdade” de todas as práticas e conhecimentos que se acumularam ao longo de milênios e

⁵⁷ PELIZZOLI, Dr. Marcelo, org. **Os caminhos para a saúde, integração mente e corpo**. Petrópolis: Vozes. 2010. 256 p.

exclui como não verdadeiros todos os demais conhecimentos e práticas. Sua tendência é descaracteriza-los como supersticiosos, crendices, magias e outros atributos depreciativos. A racionalidade grega e cartesiana que a domina, sua eficácia, os meios que utiliza, impedem de perceber que a prática médica, anterior à medicina atual, que sempre vem revestida de componentes emocionais, de ritos de preparação do doente, que são indispensáveis para que o indivíduo reúna suas forças físicas e espirituais para reagir à doença, guardam uma história de eficácia à qual se pode, no limite, atribuir a própria sobrevivência humana. O valor curativo de tais práticas se mostra em todas as épocas históricas como válido e necessário, mesmo havendo o acesso a crescente medicina científica e padronizada em evidências estatísticas.

A chamada medicina científica, não consiste apenas das práticas propriamente médicas, ela vem acompanhada de pesados interesses econômicos e empresariais, como ficou evidente nessa investigação sobre a indústria farmacêutica e seus envolvimento, que aposta no consumo em massa de medicamentos, massa aqui, bem entendido, de bilhões de pessoas, consumindo milhões de toneladas anuais de medicamentos e insumos.

O debate sobre as medicinas praticadas ao longo da história, o seu resgate e a análise objetiva de sua eficácia, auxilia ou proporciona o entender melhor os alcances e limites da medicina atualmente dominante, ao comparar as práticas e eficácias históricas de uma e de outra, sem preconceitos. Se, para sobreviver às doenças, a humanidade tivesse dependido da medicina dita científica atual, teria perecido há milhares de anos.

O resgate histórico das doenças humanas, dos interesses econômicos envolvidos na medicina praticada na atualidade e a sua pouca eficácia, se comparada ao tamanho dos meios que utiliza, torna mais nítida a compreensão dos motivos para a sua constante produção de mais ferramentais de auxílio, do contínuo investimento e despesas ineficazes dos governos, que continuam impotentes diante das doenças e dos transtornos psicológicos, forçando de certa forma a população a buscar, ou manter, outras formas de aliviar ou eliminar as enfermidades. As medicinas alternativas, cujas práticas buscam no próprio indivíduo as forças para a cura mostram que as pessoas precisam alterar suas atitudes, comportamentos, modos de pensar, de renunciar à danosa crença de que podem comprar no mercado a saúde integral. Não há como delegar a outrem a própria cura. Trata-se de recuperar o poder sobre o próprio corpo e a própria mente, sobre a saúde e doenças que venhamos eventualmente a ter. “Quem não aprende com a doença permanece refém da indústria da cura, de seus conceitos e modismos”.

Uma das maiores referências da individualidade humana, das pressões sociais e de suas interconexões com o todo do universo, é a realidade sobre a saúde e as doenças, as suas

alterações influenciam diretamente o comportamento e a consciência de cada ser humano e especificamente, na variação entre tristeza e felicidade. Historicamente é evidenciado que a saúde ou a cura não podem ser compradas ou ganhas milagrosamente, elas são conquistadas, dependem do merecimento, da própria responsabilidade e autocompromisso.

Em resumo, a má saúde pode ser dividida em quatro causas ou fatores principais, os genéticos, os externos, o desconhecimento e o descaso pessoal, pois os conhecimentos empíricos e os saberes científicos apontam que o melhor caminho para a saúde é a sua valorização como prioridade, devido ao ser humano sobreviver por escolhas, mesmo sendo impulsionado por instintos e necessidades básicas, haverá sempre que decidir conscientemente o que fazer a cada momento.

Os conceitos e as práticas holísticas, aos poucos tirarão de nossa frente às sucessivas paredes que a indústria farmacêutica e as tecnologias médicas interpõem ao contato entre o doente e o médico. É preciso que os seguidores da medicina holística, engrandecem a crítica ao método cartesiano de somente partilhar o todo em partes para compreendê-lo, para que voltem-se também ao todo que como tal, pode ser de fato compreendido: a soma das partes é sempre menor que o todo.

Ao fazer um balanço de minha trajetória na elaboração do trabalho, posso afirmar que pude sistematizar muitos conhecimentos que vinha acumulando há mais de vinte anos e que novos acréscimos de informações auxiliaram-me a refletir sobre eles como um todo. Como resultado ficou-me mais claro algumas questões como: 1) o esforço humano por sua vida, sua saúde e os combates à doença e às ameaças que ela comporta, faz parte da humanidade desde quando ela se constituiu como tal; 2) que os métodos e práticas que foram inventados ao longo de séculos, resultaram em cuidadosos conhecimentos das doenças e dos meios de curá-las, bem como de um meticoloso conhecimento das propriedades curativas. Não é casual que transnacionais farmacêuticas roubem dos índios brasileiros seus conhecimentos de plantas e de suas propriedades fitoterápicas que eles acumularam ao longo de milênios. Roubam tais conhecimentos e não tem qualquer pudor em patenteá-los, expropriando seus verdadeiros descobridores.

Pretendo prosseguir meus estudos, compreender melhor o paradigma da racionalidade científica, filosófica e cartesiana que preside os paradigmas de conhecimento e de verdade, pretendo também melhor conhecer os debates e os avanços produzidos por pensadores e filósofos que aprofundaram a temática do pensamento holístico e suas implicações sobre as práticas da conservação da saúde, da cura das doenças e da produção de um modo saudável de viver.

BIBLIOGRAFIA

- BERLEZI, Evelise Morais; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.
- BOWKER, JOHN, org. **O Livro de Ouro das Religiões**. PocketOuro, 2010. 538 p.
- CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo**. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.
- CANHOTO, Américo, (médico). **Saúde ou doença a escolha é sua: Saúde – Doença - Cura, à luz das leis naturais da evolução**. São Paulo: Petit. 2006. 216 p.
- CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal**. 8 rev. São Paulo: Cultrix. 2006. 335 p.
- DOW, Dr. Mike. **Dieta das emoções: Como manter a saúde sem se tornar refém das oscilações de humor**. Leya Brasil. 2012.
- GURGEL, Cristina. **Doenças e curas, o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto. 2010. 189 p.
- JOULE, Robert-Vicente; BEAUVOIS, Jean-Léon. **Como manipular pessoas: Para uso exclusivo de pessoas de bem**. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 339 p.
- KWITKO, Mauro. **Terapia de regressão: todas as perguntas, todas as respostas**. Porto Alegre: Besouro Box. 2010. 176 p.
- LUCCHESI, Dr. Fernando. **Desembarcando a tristeza: Compreenda a depressão e encontre a felicidade**. L&PM Pocket, Saúde, 737. 2009, 184 p.
- MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2005. 350 p.
- PELIZZOLI, Dr. Marcelo, org. **Os caminhos para a saúde, integração mente e corpo**. Petrópolis: Vozes. 2010. 256 p.
- PONDÉ, Luiz Felipe. **Guia politicamente Incorreto da Filosofia**. São Paulo: Leya, 2012. 232 p.
- RITBERGER, Carol. **Cure-se, Descubra os segredos da cura através da emoção**. ed. Larouse, São Paulo, 2008, 158 p.
- SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.
- ZELDIN, Theodore. **Uma história íntima da humanidade**. Rio de Janeiro: Record, 1996. 418 p.

OUTRAS OBRAS CONSULTADAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: UNESP, 1998. 305 p.

BRENNAN, Bárbara Ann. **Mãos de luz: Um Guia para a Cura através do Campo de Energia Humana**. São Paulo: Pensamento, 1987. 387 p.

COELHO, Rogério. **Passes: o que são? Como funcionam? Como receber e como aplicar?** São Paulo: Mythos, 2009. 208 p.

CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal**. 8. ed. rev. São Paulo: Cultrix, 2006. 335 p.

_____. **O mestre dos mestres**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 192 p. v. 1

_____. **O mestre da Sensibilidade**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 176 p. v. 2

_____. **O mestre da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 176 p. v. 3

_____. **O mestre do Amor**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 176 p. v. 4

_____. **O mestre Inesquecível**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 192 p. v. 5

DROUOT, Patrick. **O físico, o xamã e o místico: os caminhos espirituais percorridos no Brasil e no exterior**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record Nova Era, 2001. 320 p.

FAUSTO, Ruy. **Dialética marxista, dialética hegeliana: a produção capitalista como circulação simples**. 2. ed. rev. São Paulo: Brasiliense, 1997. 187 p. v. 3

NUNES, E. (Org) **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Edit, 1983.

PINHEIRO, Robson. **Pai João**. Contagem-MG: Casa dos Espíritos, 2009. 256 p.

_____. **Medicina da Alma**. Contagem-MG: Casa dos Espíritos, 2007. 2^a ed.

QUINTANA A, A.M. **A Ciência da benzedura: Mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru: EDUSC, s/d.

RIBEIRO, M.M. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

WEIS, Brian. **A Divina Sabedoria dos Mestres**. Rio de Janeiro: Sextante, 9^a ed. 1999. 192 p.

SCLIAR, Moacyr. **A Face Oculta: Inusitadas e Reveladoras Histórias da Medicina**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. 224 p.

Relatório do Desenvolvimento Humano 2004. Lisboa-Portugal: Mensagem, 2004. 285 p.

NOTAS DE RODAPÉ – (CITAÇÕES)

- ¹ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.
- ² DATASUS. **Informações de Saúde / Indicadores e Dados Básicos - IDB – 2010**; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/Com2007/Com_C08.pdf>. Acesso em: 10 mai de 2012.
- ³ CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo**. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.
- ⁴ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.
- ⁵ VARELLA, Dr. Drauzio. **Estresse e hierarquia social**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/wiki-saude/estresse-e-hierarquia-social/>>. Acesso em 29 jan de 2012.
- ⁶ VARELLA, Dr. Drauzio. Entrevistas/Vídeos/ p. 3. **Doenças psiquiátricas modernas**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/estacao-saude/sociedade-moderna-e-o-emocional/>> Acesso em: 12 out de 2012.
- ⁷ CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal**. 8. ed. rev. São Paulo, Cultrix, 2006, p. 335).
- ⁸ DIÁRIO DA SAÚDE. **Problemas medicalizados já consomem mais recursos do que o câncer**. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=medicalizacao-problemas-humanos&id=5328>> Acesso em: 15 out de 2012.
- ⁹ BOWKER, JOHN, org. O Livro de Ouro das Religiões.
- ¹⁰ ZELDIN, Theodore. Capítulo 13, Como a arte de fugir dos problemas se desenvolveu, mas não a arte de saber para onde fugir.
- ¹¹ LUCCHESI, Dr. Fernando. **Desembarcando a tristeza: Compreenda a depressão e encontre a felicidade**. L&PM Pocket, Saúde, 737. 2009, 184 p.
- ¹² HISTÓRIA E-HISTÓRIA, **História da Medicina Cartesiana**, 04 ago. de 2009, artigo. Disponível em: <<http://www.historiahistoria.com.br/materia.cfm?tb=artigos&id=95>>. Acesso em: 17 set. de 2012.
- ¹³ DIÁRIO DA SAÚDE. **Aulas de anatomia não evoluem há meio século**, 25/08/2009. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=aulas-anatomia-nao-evoluem-ha-meio-seculo&id=4479>> Acesso em 10 jul. 2012.
- ¹⁴ SÍSIFO 5. Educação e Saúde. **A formação dos médicos, hoje**, p. 81-96, Revista de ciência da educação, Lisboa Portugal, 2008. Disponível em

<<http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/sisifo5completo.pdf>> ou em
<<http://sisifo.fpce.ul.pt/?r=15&p=84>> Acesso em 07 fev. 2012.

¹⁵ CREMESP, 2008, edição 42. **Exame do Cremesp e a qualidade do ensino médico no país.** Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=350>> Acesso em 04 dez. 2012. (Obs.68% de reprovação).

¹⁶ FENAN. Blog oficial, Fala Médico. Disponível em <<http://falamedico.wordpress.com/2012/03/08/fenam-discorda-de-medidas-anunciadas-pelo-governo-para-aumentar-o-numero-de-medicos-no-brasil/>> Acesso em 10 set. 2012.

¹⁷ OAB, Notícias, 07 de jul de 2011. Editorial: **Nota vermelha para cursos superiores.** Disponível em <<http://www.oab.org.br/noticia/22280/editorial-nota-vermelha-para-cursos-superiores>> Acesso em 04 dez. 2012.

¹⁸ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico.** Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

¹⁹ JOULE, Robert-Vicente; BEAUVOIS, Jean-Léon. **Como manipular pessoas: Para uso exclusivo de pessoas de bem.** São Paulo: Novo Conceito. 2010. 339 p.

²⁰ CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo.** São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.

²¹ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis.** Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

²² SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico.** Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

²³ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico.** Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

²⁴ SANDERS, Dra. Lisa. **Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico.** Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 325 p.

²⁵ CURY, Augusto Jorge. **Inteligência Multifocal.** 8 rev. São Paulo: Cultrix. 2006. 335 p.

²⁶ CRM-PB, Conselho Regional de Medicina - Pernambuco. **Pela vida do próximo e contra a própria vida.** Disponível em: <http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21907:pela-vida-do-proximo-e-contra-a-propria-vida&catid=46:artigos&Itemid=483> Acesso em: 28 ago 2012.

²⁷ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis.** Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

²⁸ VILA, Teresa Forcades i. **Los crímenes de las grandes compañías farmacêuticas.** Barcelona - Publicado em julho/2006. Disponível em Publicações/ Cadernos CJ, Nº 141,

<<http://www.fespinal.com/espinal/lilib/es141.pdf>> (Obs. é monja beneditina, doutora em medicina e teologia).

²⁹ LANCTOT, Dra Ghislaine. “*A Máfia Médica*”. Disponível em “*Congeminações Cismático ou talvez não*” <<http://jodoas.wordpress.com/2010/01/page/3/>>, 19/01/2010. Acesso em 05 jul. 2012. (Obs. O livro custou à doutora a sua expulsão do colégio de médicos e a retirada da sua licença para exercer medicina).

³⁰ DIÁRIO DA SAÚDE. **Doenças inventadas: cientistas discutem medicalização**, 15/11/2011. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=doencas-inventadas-medicalizacao-educacao&id=7134>> Acesso em 10 fev. 2012.

³¹ DIÁRIO DA SAÚDE). **Estamos dando "drogas lícitas" às nossas crianças, alertam especialistas**, 16/07/2012. Disponível em <<http://diariodasaude.com.br/news.php?article=medicalizacao-dificuldade-aprendizado&id=7964>> Acesso em 10 fev. 2012.

³² CAMARGO, Pedro. **Comportamento do Consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo**. São Paulo: Novo Conceito. 2010. 168 p.

³³ VARELLA, Dr.Drauzio. **Os genes e a alma humana**. [201-?]. Disponível em: <<http://drauzioarella.com.br/wiki-saude/os-genes-e-a-alma-humana>>. Acesso em 17 set. de 2012.

³⁴ VARELLA, Dr.Drauzio. **Comportamentos compulsivos**. [201-?]. Disponível em <<http://drauzioarella.com.br/doencas-e-sintomas/comportamentos-compulsivos/>>. Acesso em 17 set. de 2012.

³⁵ DOW, Dr. Mike. **Dieta das emoções: Como manter a saúde sem se tornar refém das oscilações de humor**. Leya Brasil. 2012.

³⁶ Diário da Saúde. **Pessoas vivem mais, mas passam mais anos doentes**. 07/01/2011. Disponível em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=pessoas-vivem-mais-doentes&id=6085>> Acesso em: 05 out. 2012.

³⁷ BERLEZI, Evelise Moraes; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ijuí: Unijuí. 2011. 320 p.

³⁸ REVISTA ESPAÇO ACADÊMICO. **Medicina popular e medicina científica**. Nº 72, maio/2007, ano VI. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/072/72quintana.htm>>. Acesso em: 24 out. de 2012.

³⁹ Diário da Saúde. **Meditação reduz morte, ataque cardíaco e derrame**. 16/11/2012. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=meditacao-reduz-morte-ataque-cardiaco-derrame&id=8342&nl=nlds>>. Acesso em: 16 nov. 2012.

⁴⁰ DIÁRIO DA SAÚDE. **Por que a meditação tem tantos efeitos positivos?** 07/11/2011.

⁴¹ DIÁRIO DA SAÚDE. **Nova teoria explica benefícios da meditação**. 12/11/2012.

- ⁴² DIÁRIO DA SAÚDE. **Cientistas analisam cérebros de médiuns durante psicografia.** 19/11/2012.
- ⁴³ PELIZZOLI, Dr. Marcelo, org. **Os caminhos para a saúde, integração mente e corpo.** Petrópolis: Vozes. 2010. 256 p.
- ⁴⁴ DIÁRIO DA SAÚDE. Acompanhamento holístico: **o que fazer quando a saúde se vai.** 12/11/2012.
- ⁴⁵ SCIELO. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2012.
- ⁴⁶ Psychedelic Drugs (**Drogas Psicodélicas**). Sobre a influência de drogas na criatividade artística. Disponível em: <http://www.academon.com/term-paper/psychedelic-drugs-63122/>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- ⁴⁷ **As portas da percepção.** Revista Super Interessante 209, janeiro de 2005, sobre as drogas e a arte. Disponível em: <http://super.abril.com.br/cultura/portas-percepcao-445015.shtml>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- ⁴⁸ **Afinal o que é Yoga?** Pelo americano teólogo-cristão Dawi Hunt. Disponível em: <http://www.chamada.com.br/livraria/detalhes/trechos/?cod=YOGA>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- ⁴⁹ **Século 21 - Estamos Sendo Seduzidos pela meditação!** Pelo brasileiro médico Samuel F. M. Costa. Disponível em: <http://www.chamada.com.br/livraria/detalhes/?cod=S21>. **Estamos sendo seduzidos.** Disponível em: <http://www.chamada.com.br/mensagens/meditacao.html> Acesso em: 18 nov. 2012.
- ⁵⁰ **Medicina Chinesa, História.** Disponível em: <http://www.medicinachinesapt.com/historia.html>. Acesso em: 15 nov. 2012.
- ⁵¹ Wikipédia, enciclopédia livre. **Declaração de Alma Ata.** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Alma-Ata Acesso em: 20 nov. 2012.
- ⁵² **OMS Congresso de Medicina Tradicional**, 7-9 novembro de 2008, Beijing, China. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/index.html>. Acesso em: 20 nov. 2012.
- ⁵³ **Agência da ONU vai monitorar a medicina alternativa.** 20/05/2002. Disponível em: http://cecil.unimed.com.br/nacional/bom_dia/saude_destaque.asp?nt=18016. Acesso em: 20 nov. 2012.
- ⁵⁴ **Primeiros padrões de informação para medicina tradicional serão desenvolvidos pela ONU.** 08/12/2010. Disponível em: <http://unicrio.org.br/primeiros-padroes-de-informacao-para-medicina-tradicional-serao-desenvolvidos-pela-onu/>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵⁵ **Conheça as diferentes técnicas da Medicina Complementar.** 15/12/10. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/conheca-as-diferentes-tecnicas-da-medicina-complementar-648296.html#axzz2CulnN4ub>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵⁶ **Cientista critica universidades que consideram homeopatia uma ciência.** 15/12/10. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/cientista-critica-universidades-que-consideram-homeopatia-uma-ciencia-735059.html#axzz2CulnN4ub>> Acesso em: 20 nov. 2012.

⁵⁷ PELIZZOLI, Dr. Marcelo, org. **Os caminhos para a saúde, integração mente e corpo.** Petrópolis: Vozes. 2010. 256 p.