

AUTOPESQUISA NA PROFISSÃO MÉDICA (PARACLINICOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. A *autopesquisa na profissão médica* é o estudo ou pesquisa sistemático da própria consciência, por si mesma, dos pensamentos, sentimentos, energias, intenções, dilemas, desafios, manifestações de traços conscienciais e experiências parapsíquicas da conscin, homem ou mulher, ocorridos no exercício profissional da Medicina integrando e abrangendo vivências multidimensionais, registros, análises, reciclagens e produção de gestações conscienciais.

Tematologia. Tema central homeostático.

Etimologia. O elemento de composição *auto* vem do idioma Grego, *autós*, “eu mesmo; por si próprio”. O vocábulo *pesquisa* deriva do idioma Espanhol, *pesquisa*, derivado do idioma Latim, *pesquisita*, de *pesquisitus*, e este de *perquirere*, “buscar com cuidado; procurar por toda parte; informar-se; inquirir; perguntar; indagar profundamente; aprofundar”. Surgiu no Século XIII. O termo *profissão* procede igualmente do idioma Latim, *professio*, “ação de declarar; declaração; manifestação; promessa; anúncio; ação de professar, de ensinar; profissão; exercício; ocupação; emprego”. Apareceu no Século XIII. A palavra *médico* provém do mesmo idioma Latim, *medicus*, “de médico; próprio para curar; medicinal”. Surgiu no Século XIII.

Sinonimologia: 1. Autoinvestigação na profissão médica. 2. Autexperimentação na profissão médica. 3. Autestudo na profissão médica.

Antonimologia: 1. Procrastinação evolucionológica médica. 2. Estagnação consciencial do médico. 3. Marasmo evolutivo médico.

Estrangeirismologia: a *self-awareness*; o *selfknowledge*; o *insight*; o *trepverter*; a *meraki*; o *kummerspeck*; a *struisvogelpolitiek*; a *Warmduscher*; o *jugaad*; a *mamuhlapinatapai*; o *wabi-sabi* (侘寂).

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto às autopesquisas paraperceptivas na avaliação dos pacientes.

Proverbiologia. Eis provérbio adaptado ao tema: – *Não faça aos pacientes aquilo que não gostaria que fizessem com você.*

Ortopensatologia: – “**Medicina.** A Medicina pode receber enorme impulso evolutivo se forem construídos hospitais especializados para **médicos-pacientes**, ou seja, somente para atender aos médicos doentes. Uma sugestão oferecida às autoridades da área da saúde e aos Conselhos de Medicina”. “Devido ao orgulho, alguns profissionais da Medicina apresentam certa dificuldade de trabalhar em áreas críticas, a exemplo das **unidades de tratamento intensivo** (UTIs) ou postos de saúde públicos”.

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da autopesquisa; o holopensene pessoal da associação de ideias; o holopensene pessoal da responsabilidade profissional repercutindo na autopesquisa; o holopensene pessoal da sensatez profissional reverberando na interassistência; o holopensene pessoal da seriedade profissional ecoando na *Ficha Evolutiva Pessoal* (FEP); os egopenses; a egopensenidade; os evolucionopenses; a evolucionopensenidade; os tecnopenses; a tecnopensenidade; os neopenses; a neopensenidade; a reilinearidade autopensênica; os metapenses; a metapensenidade; os cosmoeticopenses; a cosmoeticopensenidade.

Fatologia: a autopesquisa na profissão médica; a autanálise proexológica; a perda de oportunidades assistenciais do médico jejuno em autoconscienciometria; a rigidez mental do profissional quanto à evolução clínica do paciente; as múltiplas manifestações do impacto emocional não reconhecido pelo médico; a repetição acrítica dos discursos médicos tradicionais; a internalização das práticas institucionais; as indefinições institucionais enquanto causa de conflitos entre

médicos; o médico adicto aos elogios dos pacientes; as consequências deletérias de investir mais em técnicas assistenciais intrafísicas e não no parapsiquismo; a angústia histórica de gerações de profissionais de saúde cientes do impacto da multidimensionalidade na saúde humana; a impotência ante a rigidez da Medicina tradicional; os diferentes aspectos do sentimento de impotência do médico perante o paciente; os riscos do envolvimento do médico em triangulação com pacientes e familiares; o esforço, consciente ou não, de resolver problemas pessoais no trabalho; o tempo da consulta médica ajustada à demanda do profissional; a realização de cursos de capacitação com a certeza íntima de não ser capaz de colocar em prática as habilidades trabalhadas; a habilidade do médico em perceber, qualificar e utilizar assistencialmente o próprio estado íntimo em prol do paciente; a expansão das fronteiras emocionais do profissional; o apego à condição de ser médico; o *status* à frente da profissão; o entendimento quanto a “estar” em detrimento de “ser” médico; as diferentes acepções da necessidade de ver o resultado da assistência; o autoconceito enquanto médico; o forte referencial ético-assistencial enquanto profilaxia de emoções primitivas em consulta; a mudança paradigmática trazendo novos modelos explicativos para eventos em saúde já conhecidos; os modelos explicativos de saúde-doença, inclusivos do parapsiquismo, abrindo portas para novas intervenções em saúde; o autorreconhecimento no paciente atendido; a natureza interdisciplinar da autopesquisa na prática médica; os aspectos emocionais do cuidado longitudinal; a capacidade de aproveitar a proximidade cotidiana com a pessoa como evento desencadeador de recins no profissional; as evidências científicas sobre relação a médico-paciente levando a mudanças de manifestações do médico; as particularidades autopsiquiológicas da abordagem da sexualidade no trabalho em saúde; a gestão do “não saber”; a extrapolação das premissas básicas da comunicação clínica; a natureza empírica da pesquisa sobre a contratransferência; o médico enquanto “medicamento”; os eventos profissionais desencadeadores de busca por paradigmas mais amplos; o limiar de transcendentalidade; o autempoderamento para planejar etapas futuras do exercício profissional; o caráter interassistencial do exercício cosmoético da Medicina; a humanização parapsíquica dos serviços de saúde; a conexão evolutiva com as cláusulas proéxicas assistenciais.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a lucidez seriexológica quanto à condição de estar médico; os determinantes multidimensionais em saúde; o parapsiquismo enquanto retorno da sensibilidade médica perdida; as retrovidas do médico dificultando, na existência atual, estabelecer processo de decisão compartilhada; a sinalética energética e parapsíquica pessoal contribuindo para a tomada de decisões clínicas; a parainterconfiança na relação médico–conscieix amparadora do paciente.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo patológico apego inseguro–inabilidade médica*.

Principiologia: o *princípio da reconciliação grupocármica* na relação médico-paciente; o *princípio profissional de o médico não falar mal de pacientes*; o *princípio de tratar terapêuticamente as reações contratransferenciais negativas*; o *princípio de o paciente ser o centro da relação médico-médico*.

Codigologia: a autopesquisa contínua sendo cláusula do *código pessoal de Cosmoética* (CPC).

Teoriologia: as *teorias conscienciológicas* vivenciadas pelas autexperimentações.

Tecnologia: a *técnica do diário médico*; as *técnicas de leitura das entrelinhas*.

Laboratoriologia: o *labcon pessoal*; o *laboratório conscienciológico da Autocosmoetiologia*; o *laboratório conscienciológico da Automentalsomatologia*; o *laboratório conscienciológico da Autoparageneticologia*; o *laboratório conscienciológico da Autoproexologia*; o *laboratório conscienciológico da Conscienciografologia*; o *laboratório conscienciológico da Paraeducação*; o *laboratório conscienciológico da Tenepessologia*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Autopsiquisologia*; o *Colégio Invisível da Convivologia*; o *Colégio Invisível da Conscienciocentrológica*; o *Colégio Invisível da Pacifismologia*;

o *Colégio Invisível da Pararreurbanologia*; o *Colégio Invisível da Sinaleticologia*; o *Colégio Invisível da Tenepessologia*.

Efeitologia: o efeito obnubilador no padrão pensênico do profissional em certos encontros médico-paciente; o efeito desassediador ao se descobrir o mecanismo obnubilador da pensenidade; o efeito redutor da lucidez de aspectos da intraconsciencialidade e saúde da conscin médica; o efeito da cultura profissional pessoal na penetrabilidade dos conflitos ocupacionais nos demais aspectos da vida.

Neossinapsologia: a superação de possíveis retrossinapses criadas em vida intrafísica pregressa exercendo a Medicina.

Ciclogia: a capacidade do profissional de sair do *ciclo vicioso queixa-conduta*.

Enumerologia: o abandono na *relação médico-médico*; a agressividade na *relação médico-médico*; o queixume na *relação médico-médico*; a competição na *relação médico-médico*; a reconciliação na *relação médico-médico*; a cooperação na *relação médico-médico*; o apego seguro na *relação médico-médico*. O autoparapsiquismo aplicado no *exercício da Medicina*; a recuperação de cons no *exercício da Medicina*; o autodiscernimento no *exercício da Medicina*; a Cosmoética no *exercício da Medicina*; as recins contínuas no *exercício da Medicina*; a convivialidade no *exercício da Medicina*; o referencial ético-assistencial no *exercício da Medicina*.

Binomiologia: o binômio *evidências científicas-psique profissional*; o binômio *idealização-narcisismo*; o binômio *humanização da atenção à saúde-autopesquisa do profissional*; o binômio *empatia-límiar lacrimogênico do profissional*.

Interaciologia: a interação *aspectos racionais-aspectos emocionais da linguagem*; a interação *desejo de profundidade por parte dos pacientes-autopesquisa do médico*.

Crescendologia: o *crescendo autopesquisa identificativa-autopesquisa reciclogênica*; o *crescendo contratransferência-autoconsciência*; o *crescendo catarse médica indireta-catarse médica direta*; o *crescendo 5 sentidos-parapsiquismo* enquanto ferramenta diagnóstica.

Trinomiologia: o trinômio *autopesquisa-autevolução-qualificação da assistência*; o trinômio *teática-reflexão-compartilhamento* na superação da condição de “teoricão”; o trinômio *segurança-competência-autexposição*.

Polinomiologia: o *polinômio sistema orgânico-idade-sexo-psiquismo-sociedade* enquanto variável complexa e necessária ao trabalho do médico de família.

Antagonismologia: o *antagonismo rechaçar / reconhecer* os sentimentos emergidos no exercício profissional; o *antagonismo habilidades médicas previstas / habilidades médicas desenvolvidas*; o *antagonismo ameaça / decisão compartilhada*; o *antagonismo culpabilização / abordagem centrada na consciência*; o *antagonismo voz internalizada desqualificadora / voz internalizada resolvente*.

Paradoxologia: o *paradoxo da existência de bolsão extrafísico baratroférico médico*; o *paradoxo de o tráfegar do médico poder ter efeito assistencial na prática clínica*.

Politicologia: a autexperimentocracia; a autopesquisocracia.

Legislogia: a *lei do maior esforço* aplicada ao desenvolvimento pessoal.

Filiologia: a *assistenciofilia*; a *autocogniciofilia*; a *autevoluciofilia*; a *diagnosticofilia*; a *discernimentofilia*; a *experimentofilia*; a *neofilia*.

Fobiologia: a *algofobia*; a *catagelofobia*; a *eleuterofobia*; a *epistemofobia*; a *eremiofobia*; a *espectrofobia*; a *fronemofobia*; a *gelotofobia*; a *hormefobia*; a *iatrofobia*; a *tropofobia*; a *urifobia*.

Sindromologia: a *síndrome de burnout* relacionada à autopesquisa deficiente.

Maniologia: o mapeamento e suplantação das manias pessoais.

Mitologia: o *mito de Janus*; os *mitos sobre o atendimento na iniciativa privada e na saúde pública*.

Holotecologia: a *assistencioteca*; a *biografoteca*; a *cosmoeticoteca*; a *democracioteca*; a *medicinoteca*; a *pensenoteca*; a *sinaleticoteca*.

Interdisciplinologia: a *Paraclinicologia*; a *Autexperimentologia*; a *Autopesquisologia*; a *Medicina*; a *Conscienciometrologia*; a *Desassediologia*; a *Energossomatologia*; a *Parassemiologia*; a *Psicossomatologia*; a *Recexologia*; a *Recinologia*; a *Parapsiquismologia*.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin lúcida; a isca humana lúcida; o ser desperto; o ser interassistencial; a conscin enciclopedista.

Masculinologia: o autopesquisador; o autexperimentador; o médico; o pré-serenão vulgar; o tenepessista; o autocientista; o interparadigmólogo; o conscienciógrafo; o conscienciômetra; o maxidissidente ideológico.

Femininologia: a autopesquisadora; a autexperimentadora; a médica; a pré-serenona vulgar; a tenepessista; a autocientista; a interparadigmóloga; a conscienciógrafa; a conscienciômetra; a maxidissidente ideológica.

Hominologia: o *Homo sapiens therapeuticus*; o *Homo sapiens autoperquisitor*; o *Homo sapiens attentus*; o *Homo sapiens autocognitor*; o *Homo sapiens autoconscientialis*; o *Homo sapiens autolucidus*; o *Homo sapiens commorbidus*; o *Homo sapiens teaticus*; o *Homo sapiens scriptor*; o *Homo sapiens interassistens*.

V. Argumentologia

Exemplologia: autopesquisa *identificativa* na profissão médica = o estudo de si para chegar a autodiagnósticos; autopesquisa *reciclogênica* na profissão médica = o estudo de si para a realização de recins.

Culturologia: a *cultura do olhar para si* durante interações diuturnas; a *cultura do aproveitamento das oportunidades evolutivas*; a *cultura da experiência emocional* enquanto ferramenta autopesquisística.

Trafores. Sob o prisma da *Autopesquisologia*, eis em ordem alfabética, 53 trafores ou variáveis proporcionadores da evolução da consciência, passíveis de serem desenvolvidos, individualmente ou associados, no exercício profissional teático e reflexivo da Medicina:

01. **Abertismo:** a disponibilidade íntima em aceitar heterocríticas; a capacidade de trabalhar com realidades e consciências díspares em comparação com a cultura pessoal, familiar e profissional do médico nesta existência.

02. **Acalmia:** a habilidade de escutar mais e falar menos; a manutenção da tranquilidade em situações emocionalmente tensas; a desnecessidade de corrigir apressadamente erros de pacientes antes da escuta ampla; o respeito a cada etapa específica da consulta, sem antecipação.

03. **Acolhimento:** a prestatividade de amparar de modo incondicional e sem julgar os pacientes, independentemente de aparências, traços conscienciais, problemas de saúde ou erros cometidos.

04. **Anticonflitividade:** a pacificidade diante dos conflitos familiares emergidos em consultas clínicas; as ordens recebidas por médicos feitas por familiares de conduta autoritária; as ameaças sofridas por profissionais no serviço de saúde; os conflitos entre classes profissionais emergidos na relação de equipe e entre os da atenção e da gestão; os dificultadores na transferência de pacientes graves para hospitais.

05. **Anticonvencionalidade:** a prontidão para realizar atos assistenciais incomuns em detrimento de manter a aparência ordinária.

06. **Antiemocionalismo:** o reconhecimento e a capacidade de gerenciar, contextualmente, os gatilhos emocionais pessoais desencadeados pelo exercício profissional; a manutenção do raciocínio clínico mesmo em cenários repulsivos.

07. **Assertividade:** a incontestabilidade quanto ao próprio papel assistencial; a clareza quanto às medidas diagnósticas e terapêuticas propostas; a firmeza quanto à manutenção de limites relativos à prática médica ética; a certeza quanto à importância das decisões compartilhadas.

08. **Autenticidade:** a autossinceridade sendo ferramenta assistencial; a autexpressão enquanto instrumento terapêutico; o conhecimento dos próprios limites; o exercício profissional adaptado e em conformidade com os traços e valores pessoais.

09. **Autocientificidade:** a manutenção da postura experimental ante situações profissionais novas; o registro técnico dos eventos intraconscientes ocorridos no exercício da Medicina; a produção de gescons a partir das recins realizadas no âmbito profissional.

10. **Autopesquisofilia:** o reconhecimento da atuação profissional como espaço privilegiado impulsionador de recins.

11. **Autorreflexão:** a retificação da permanente avaliação das condições intraconscientes paralelamente à assistência aos pacientes; a constância de solilóquio quanto a questões clínicas em paralelo com a avaliação do paciente.

12. **Cientificidade:** a sensibilização quanto ao valor da Medicina baseada em evidências; o esforço diuturno para a tomada de decisões com base em evidências; a produção científica a partir de dados epidemiológicos produzidos na atenção à saúde.

13. **Complexidade:** a gravidade biopsicossocial dos casos de pacientes; a interface saúde-educação-assistência social; o manejo da intensa contratransferência; os cuidados em saúde transfronteiriços; as condições de saúde do imigrante e do refugiado; o manejo da doença orgânica grave.

14. **Continência:** a capacidade de ver a realidade dos pacientes e família atendidos; a capacidade de captar a realidade dos serviços de saúde; a existência de receptáculo intraconsciente para acolher a autenticidade do paciente mesmo implicando eventual hostilidade.

15. **Coragem:** a aptidão de mudar propositadamente de cenários profissionais; a mestria de mudar propositadamente de especialidade ou de público-alvo assistencial; a disposição de colocar-se em situações desafiadoras para poder testar os próprios limites, crenças e inseguranças.

16. **Cordialidade:** o *modus operandi* gentil no exercício profissional; o sorriso na recepção aos pacientes como primeiro ato assistencial; a afabilidade mesmo em cenários repulsivos.

17. **Decidofilia:** a inteligência de tomar centenas de decisões em único turno de trabalho; a agilidade em encontrar prós e contras para tomada de decisões difíceis; o *timing* da decisão em conformidade com o *timing* das necessidades em saúde dos pacientes.

18. **Desapego:** a qualidade em manter o foco assistencial no paciente, por vezes, eximindo o médico de preocupar-se excessivamente com o resultado da assistência; a capacidade de conciliar a conduta acolhedora com a necessidade de dar conta da agenda de consultas; a superação da expectativa de sempre receber elogios pelo trabalho.

19. **Discernimento:** a sabedoria de separar as demandas intraconscientes das institucionais; o diagnóstico diferencial minucioso entre doenças com manifestações quase iguais; a competência em diferenciar o sofrimento psicossomático da condição orgânica grave.

20. **Empatia:** a compreensão do sofrimento dos pacientes sob o prisma deles; as intervenções médicas formuladas a partir do processo empático; o “colocar-se no lugar do outro” contribuindo para a consideração de determinantes ampliados de saúde.

21. **Ensino:** a eficácia em converter a experiência clínica em conteúdo a ser ensinado; o aprendizado em conviver com alunos ainda aprendizes e em construção de competências já consolidadas pelo profissional; a teática quanto à descensão cosmoética quando o aluno conhece temas desconhecidos do médico já formado; o reconhecimento do momento de ampliar as atribuições dos estudantes.

22. **Erudição:** a utilidade de vasto repertório clínico do médico estudioso; o reconhecimento das semelhanças entre o caso de pessoas atendidas e personagens de obras literárias; a identificação de correlações entre a atenção à saúde e os rumos das políticas em saúde; o questionamento, com base em reflexões e evidências científicas de conhecimentos clínicos bem estabelecidos; a imunidade relativa do médico aos rompantes de emoções e arbitrariedades de pacientes e familiares.

23. **Escrita:** a redação de laudos e atestados explicitando com precisão as reais condições clínicas e as necessidades dos pacientes; o registro em prontuário traduzindo com exatidão as condições clínicas dos pacientes; o registro em prontuário enquanto representativo dos dilemas

diagnósticos e terapêuticos dos profissionais; a produção de artigos científicos enquanto complementação.

24. **Escuta:** o ato de conhecer sobre determinantes de saúde para além do orgânico; a competência em percorrer, com o paciente, o percurso da queixa orgânica à agenda oculta psicossocial; a capacidade de investigar temas emocionalmente intensos; a sensibilidade de encontrar, na história clínica, temas tabus influenciando a saúde das pessoas.

25. **Espacialidade:** as visitas domiciliares em áreas de invasão, com processo irregular de urbanização; a visita domiciliar na zona rural; o reconhecimento de parâmetros anatômicos, durante cirurgia, para se chegar ao local principal da cirurgia.

26. **Fatofilia:** a condução de investigações clínicas a partir de dados concretos da realidade dos pacientes; a formação de opinião pessoal a partir da realidade da sociedade e das instituições.

27. **Generosidade:** o discernimento na escolha de famílias requeredoras de intervenção médica para manutenção de aspectos básicos da vida; a decisão de fazer consultas mais longas para pacientes mais necessitados de serem escutados; o retorno breve para dar tempo de o médico estudar e adotar condutas mais embasadas; o ato de não deixar de elogiar e enfatizar traços de colegas e pacientes; a decisão em tornar-se preceptor.

28. **Gratidão:** o agradecimento aos pacientes por terem depositado no profissional informações de tamanha intimidade e impacto intraconscencial; o fomento da expressão de gratidão no âmbito da dinâmica familiar dos pacientes; o reconhecimento dos pacientes ao médico com respectivo *feedback*.

29. **Grupalidade:** o reconhecimento do valor do olhar das diversas profissões da saúde na assistência; a suplantação da suposta superioridade médica ante as demais profissões em saúde.

30. **Heteraceitação:** a perícia de oferecer cuidado continuado a paciente gerador de contratransferência negativa; a capacidade de oferecer cuidado a paciente com característica clínica geradora de repugnância no profissional.

31. **Individualização:** o resultado terapêutico da percepção do médico de o paciente atendido tratar-se de consciência única.

32. **Intencionalidade:** os esforços para o reconhecimento de potenciais conflitos de interesse do médico; os esforços para controlar e tratar os conflitos de interesse com vias a manter-se na real finalidade da assistência médica; a manutenção da assistencialidade apesar de conflitos no contexto da assistência.

33. **Interdisciplinaridade:** a formulação de intervenção terapêutica conjunta com outras áreas médicas e da saúde em geral; a inclusão de novos olhares no fazer profissional cotidiano a partir da interprofissionalidade; a intersetorialidade; a insatisfação com modelos assistenciais arcaicos.

34. **Investigabilidade:** a curiosidade assistencial genuína do profissional qualificando a avaliação e o repertório clínicos; a manutenção da habilidade de formular perguntas mesmo em situações emocionalmente carregadas; a compreensão de a consulta médica guardar analogia com experimentos científicos; a postura autoperimentológica ante quaisquer dificuldades relacionais no âmbito do exercício profissional.

35. **Mindfulness:** a ocupação da mente exclusivamente com o problema do paciente em questão durante a consulta ou procedimento; o intenso autenvolvimento na revisão da literatura para manejar caso desafiador; a maestria de desarticular discurso enganador de gestores públicos ineptos.

36. **Motricidade:** a prática quanto aos mais diversos procedimentos cirúrgicos hospitalares e ambulatoriais.

37. **Neofilia:** a possibilidade de avançar continuamente nas competências profissionais; a conexão permanente com o holopense da mudança; a flexibilidade em mudar condutas pessoais para qualificar a assistência.

38. **Paciência:** o ato de dar as mesmas explicações diversas vezes a determinados pacientes; o tempo transcorrido entre evidenciar, para os gestores públicos, certos problemas dos

serviços de saúde e a efetiva resolução; os desafios em capacitar toda a equipe quando o profissional é portador de conhecimentos qualificadores da atenção à saúde.

39. **Parapsiquismo:** as parapercepções únicas em relação ao paciente em questão; a inclusão das parapercepções na semiologia médica; o ato de levar a situação dos pacientes para a tenepes; o surgimento de informações terapêuticas relevantes quando da exteriorização de energias pelo médico durante a consulta.

40. **Permeabilidade:** a autorreflexão profunda a partir de realidade vivenciada por pacientes; o reconhecimento de atitudes dos pacientes, colegas de equipe e alunos como modelo de mudança de vida positiva.

41. **Persistência:** o permanente acompanhamento de pacientes portadores de doenças de longa duração; o esforço continuado, mesmo após diversas tentativas, de encontrar o diagnóstico e manejo apropriados para os pacientes; a tenacidade para seguir na implantação de serviço de saúde com alto potencial assistencial; a lucidez quanto às intervenções, em caso de alta complexidade biopsicossocial, começarem com o primeiro passo.

42. **Ponderação:** o balanço entre prós e contras de intervenções médicas; os riscos das intervenções não convencionais em saúde; a demora permitida; os dilemas entre internar e manejar em casa certos agravos em saúde; os riscos da alta pressão assistencial.

43. **Proatividade:** a superação das barreiras propiciando as intervenções terapêuticas ocorrerem conforme *timing* necessário; o registro e a análise de indicadores de saúde guiando as ações assistenciais; o fortalecimento das ações de prevenção em saúde; o ato de tecer a rede local de apoio psicossocial.

44. **Realismo:** o insucesso do manejo ambulatorial levando à necessidade de internação hospitalar; a inexistência de terapia curativa para pacientes portadores de doenças terminais, mas detentores de profundo desejo de manterem-se na vida intrafísica; o gerenciamento do não saber; o paciente insatisfeito buscando outro médico para acompanhamento; a queixa de pacientes na ouvidoria do serviço de saúde.

45. **Respeito:** a superação do antigo conceito de “curiosidade médica”; o ato de acolher pessoas vítimas de preconceitos multisseculares e considerar a possível interferência destes como determinante de saúde.

46. **Seriedade:** o reconhecimento de si mesmo enquanto agente consolidador de direito fundamental; a lucidez quanto à necessidade de desenvolver as competências clínicas necessárias ao nível de atenção onde se propõe a trabalhar.

47. **Tacon:** o engajamento assistencial voltado à manutenção de aspectos básicos da sobrevivência do corpo físico; a oferta de esperança quanto à melhora das condições da vida no futuro; a concordância quanto ao papel da religião, para alguns pacientes, em momentos de desespero.

48. **Tares:** o esclarecimento sobre os riscos de estilos de vida não saudáveis; o alerta quanto a ser vítima ou perpetrador de violência; a firmeza quanto não coadunar com atos ilícitos ou antiéticos; a explicitação, sem rodeios, das falhas institucionais onde o médico trabalha.

49. **Tecnicidade:** a prática de procedimentos de atenção à saúde objetivamente descritos levando a bons desfechos em saúde; a influência parcial, mas relevante do formato de fluxograma no pensamento clínico; a necessidade de sustentar o processo de trabalho definido formalmente em reunião até surgirem evidências do mau funcionamento das deliberações.

50. **Temporalidade:** a alocação racional de tempo para consultas em período de dia cheio no ambulatório; a definição de tempo conforme a necessidade do assistido; o ensino da gestão do tempo de consulta para futuros médicos.

51. **Validação:** a habilidade de afirmar legítimos os esforços dos pacientes em prol da própria saúde; a realização de elogios sinceros; a felicitação sincera das conquistas alcançadas; a confirmação da legitimidade do sofrimento em determinada situação dolorosa.

52. **Verbalidade:** a precisão da linguagem em relação ao conteúdo do pensamento; a adaptação da fala a pessoas de menor escolaridade ou outras limitações; o domínio da linguagem técnica no diálogo entre profissionais; a necessidade de tomar lucidez e verbalizar caminhos mentais bem estabelecidos, porém pouco falados para alunos em processo de construção de competências clínicas.

53. **Universalismo:** a abolição dos preconceitos interconscienciais; o atendimento e a valorização de elementos culturais muito díspares dos próprios na atenção à saúde; o políglotismo aplicado à atenção à saúde; a mudança de país para o exercício profissional.

Dificultadores. Eis, em ordem alfabética, 6 fatores dificultadores do desenvolvimento do parapsiquismo lúcido relacionados ao exercício da Medicina:

1. **Demanda:** o excesso de atendimentos por turno de trabalho dificultando o processo assimilação–diagnóstico multidimensional–desassimilação, especialmente para iniciantes no parapsiquismo.

2. **Dogmatismo:** a mentalidade dogmática e crente desfavorecendo o trilhar dos percursos não convencionais necessários ao desenvolvimento do parapsiquismo.

3. **Holopensene:** a pensividade predominante na instituição laboral dificultando a captação e análise de informações multidimensionais em saúde.

4. **Intrafiscalidade:** a satisfação precoce do profissional ao resolver, de maneira razoável, os problemas dos pacientes utilizando apenas tecnologia fiscalista.

5. **Monovisão:** a dificuldade em diagnosticar os diversos aspectos multidimensionais da saúde dos pacientes por já estar imerso e utilizando cotidianamente sistema diagnóstico médico excludente da multidimensionalidade.

6. **Paradigma:** a formação científica eletrônica durante a vida universitária dificultando a consideração de determinantes mais abrangentes de saúde, impossibilitando de se fazer, assumidamente, assistência multidimensional sob o nome da profissão regulamentada.

Facilitadores. Eis, em ordem alfabética, 5 facilitadores do desenvolvimento do parapsiquismo lúcido relacionados ao exercício profissional da Medicina:

1. **Assistencialidade:** a condição de assistente demandando do profissional a perscrutação das causas do sofrimento dos pacientes.

2. **Autoreflexão:** a manutenção de parte das atenções voltadas para o microuniverso consciencial durante o trabalho, para monitoramento de aspectos emocionais e sinaléticas parapsíquicas pessoais.

3. **Cultura:** a tendência recente de valorização de determinantes culturais em saúde, muitos dos quais se aproximando da espiritualidade.

4. **Espiritualidade:** a tendência recente de valorização da espiritualidade enquanto determinante de saúde e aspecto da vida merecedor de respeito.

5. **Toque:** o exame físico no corpo dos pacientes favorecendo o desenvolvimento dos palmochacras enquanto instrumento diagnóstico.

Democracia. Segundo a *Interassistenciologia*, a evolução consciencial do médico contribui para tornar a consulta espaço de consolidação da democracia no âmbito da relação médico-paciente, a exemplo de 6 situações habituais, listadas em ordem alfabética:

1. **Autenticidade.** A consulta enquanto espaço proporcionador da emersão da autenticidade do médico e do paciente.

2. **Contestação.** O acolhimento das contestações e impugnações dos pacientes a respeito dos rumos do tratamento e o uso terapêutico destas refutações.

3. **Empatia.** A compreensão e aceitação do outro, mesmo quando comete erros.

4. **Indagação.** O acolhimento dos questionamentos dos pacientes a respeito dos rumos do tratamento e o uso terapêutico de tais dúvidas.

5. **Legitimidade.** O reconhecimento da prioridade do assistido como sendo legítima.

6. **Transparência.** A decisão compartilhada enquanto prática habitual em consulta médica quando apropriado.

VI. Acabativa

Remissiólogia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a autopesquisa na profissão médica, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Autopesquisa:** Autexperimentologia; Homeostático.
02. **Autopesquisa holocármica:** Holocarmologia; Neutro.
03. **Autopesquisa retrocognitiva:** Holobiografologia; Homeostático.
04. **Conscin-medicamento:** Paraterapeuticologia; Homeostático.
05. **Cotejo intelectualidade-emocionalidade:** Contrapontologia; Neutro.
06. **Diário autopesquisístico conscienciológico:** Autopesquisologia; Homeostático.
07. **Laboratório consciencial:** Autopesquisologia; Neutro.
08. **Medo do autoparapsiquismo:** Parapatologia; Nosográfico.
09. **Ponte interparadigmática:** Interparadigmologia; Neutro.
10. **Relação médico-paciente:** Paraclínica; Neutro.
11. **Saúde emocional:** Autoconscienciometrologia; Homeostático.
12. **Sinergismo autopesquisa-conscienciografia:** Mentalsomatologia; Homeostático.
13. **Sinergismo Medicina-conscienciofilia:** Interassistenciologia; Homeostático.
14. **Técnica do diário:** Consciencioterapeuticologia; Neutro.
15. **Transitologia autoparadigmática:** Interparadigmologia; Homeostático.

A TEÁTICA DA INTENCIONALIDADE ASSISTENCIAL, DOS TRAFORES MULTIEXISTENCIAIS E A PRESENÇA DO PROFISSIONAL ENQUANTO CONSCIÊNCIA AUTÊNTICA INDICAM SER A BASE DA PRÁTICA MÉDICA COSMOÉTICA.

Questionologia. Para você, leitor ou leitora médico(a), quais traços conscienciais mostram-se mais importantes na qualidade da assistência no exercício profissional? Tem empregado o parapsiquismo no exercício da Medicina para diagnósticos autopesquisológicos mais avançados?

Bibliografia Específica:

1. **Bird, Brian;** *Conversando com o Paciente (Talking with Patients)*; 2 partes; 41 caps.; 1 abrev.; 1 enu.; 22 x 16 cm; br.; Manole; São Paulo, SP; 1975; páginas 5 a 7.
2. **Hirsch, Herman; Hoffmann, Francis H.; & Steiger, William A.;** *Self-Awareness in the Physician*; Artigo; *The Pennsylvania Medical Journal*; Revista; Mensário; Vol. 64; 1 abrev.; 1 enu.; 1 sigla.; Harrisburg, Pennsylvania, USA; September, 1961; Ed. monolíngue (ing.); páginas 1.140 a 1.143.
3. **Ferreira, Inácio;** *Novos Rumos da Medicina Volume 1*; pref. Cury, Aziz; 2 Vols.; 208 p.; 17 caps.; Vol. 1; 8 abrevs.; 1 citação; 24 fotos; 13 gráfs.; 4 ilus.; 1 sigla; 4 tabs.; br.; 3ª Ed.; *Federação espírita do estado de São Paulo*; São Paulo, SP; 2007; páginas 9 a 208.
4. **Frances Sanders, Ella;** *Lost in Translations: Um Compêndio Ilustrado de Palavras Intraduzíveis de Todas as Partes do Mundo (Lost in Translations: An Illustrated Compendium of Untranslatable Words from around the World)*; trad. Lívia Deorsola; 110 p.; 51 ilus.; 16,5 x 19,5 cm; br.; 2ª imp.; *Livros da raposa vermelha*; São Paulo, SP; Dezembro, 2022; páginas 33, 35, 55, 63, 73, 83, 91 e 101.
5. **Machado, Cesar; & Sabetzki, Stéfani;** *Humanização Parapsíquica na UTI: Assistência Integral ao Paciente Crítico*; pref. Pedro Fernandes; revisores Sandra Tornieri; et al; 326 p.; 19 caps.; 77 abrev.; 34 enus.; 1 foto; 2 microbiografias; 1 tab.; 4 *websites*; glos. 196 termos; glos. 6 termos (neológico especializado); glos. 118 termos (área da saúde); 108 refs.; alf.; geo.; ono.; 23 x 16 cm; br.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2017; páginas 21, 24, 25, 42, 52, 81 a 91, 102, 103, 119 e 120.
6. **Rocha, Julia;** *Pacientes que curam: O Cotidiano de uma Médica do SUS*; 304 p.; 74 caps.; 1 enu.; 6 siglas; 21 x 13,5 cm; br.; 2ª Ed.; *Civilização Brasileira*; Rio de Janeiro, RJ; 2021; páginas 12, 23, 24, 27, 31, 35, 42, 44, 66, 74, 78, 88, 95, 147 e 231.

7. **Savioli**, Roque Marcos; *Milagres que a Medicina não contou*; int. Antônio Maria; pref. Waldenyr Caldas; 160 p.; 13 caps.; 1 abrev.; 1 fig.; 4 siglas; 46 refs.; 21 x 14 cm; br.; 20ª Ed.; 3ª reimp.; *Editora Gaia*; São Paulo, SP; 2006; páginas 31 a 34.

8. **Vieira**, Waldo; *Léxico de Ortopensatas*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 2 Vols.; 1.800 p.; Vol. II; 1 *blog*; 652 conceitos analógicos; 22 *E-mails*; 19 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 17 fotos; glos. 6.476 termos; 1.811 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 20.800 ortopensatas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 *websites*; 28,5 x 22 x 10 cm; enc.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2014; página 1.031.

Webgrafia Específica:

1. **Longhurst**, Mark; *Physician Self-Awareness: The Neglected Insight*; Artigo; *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*; Revista; Semanário; Vol. 139; N. 2; 3 abrevs.; 1 sigla; 16 refs.; *Ed. monolingue* (ing.); Ottawa, Ontário; Canadá; 15.07.88; páginas 121 a 124; disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1268026/>>; acesso em: 10.11.2024; 16h44.

R. Z.