



Educação em dor crônica serve para nada? Isso depende de você.

Dizer que a educação em dor é uma proposta “pouco prática” é um veredito míope. Ou temerário, para dizer o mínimo. Nenhuma educação funciona sem educadores motivados para educar, qualificados no tema e eficientes na comunicação interpessoal.

“Aprender sobre dor é um presente, mesmo quando a própria dor é quem ensina”.

A minha política é evitar replicar comentários de alguma forma adversos ao que é postado. Cada qual tem a sua opinião, eu respeito todas, e também tenho mais o que fazer. Mas, nessa semana o que veio pela página do [blog no Instagram](#) é uma exceção, a que confirma a regra.

Reconheço que há algo de 100% pessoal nisso de eu querer responder. Eu sou paciente crônico e passei a conviver bem com essa condição a partir do momento que o estudado por mim sobre a dor crônica e seu gerenciamento passou a fazer sentido. Demorou décadas, mas um dia cai na conta de que era esse o caminho, e o que fiz depois para me aliviar – coisas muito, muito práticas, acredite se quiser – foi consequência disso. Sem a mente comandando as ações, você não sai do buraco. E para ser útil, a mente tem que ser antes alfabetizada sobre o que é a dor, como funciona

e pode ser enfrentada.

A seguir, a reprodução literal da mensagem recebida no Instagram. Ela foi uma reação ao post [Armas de Destruição em Massa para Acabar com a Dor Crônica?](#), sobre o trabalho do Dr. Lorimer Moseley, publicado no último dia 07. Em suma, a mensagem do Moseley era a seguinte:

“Explicar a dor e explicar os nossos tratamentos da dor dentro de um modelo da ciência da dor contemporâneo, é vital.”

Dr. Lorimer Moseley, PhD

O comentário:

Na minha opinião pouco animadora poderia acabar com essa nomenclatura, cujo na prática, eu já presenciei , porém percebo algo sem lógica , ou qualquer fundamento racional uma vez que o paciente se enche de interrogações e irritações quando “percebe” que o caso é educacional e não terapêutico. É começo até de se explicar . E não por falta de conhecimento mas por falta possibilidades talvez de colocar a teoria na prática.

Fiquemos com o que interessa:

- o paciente se enche de interrogações e irritações quando “percebe” que o caso é educacional e não terapêutico; e
- não por falta de conhecimento mas por falta possibilidades talvez de colocar a teoria na prática.

As duas observações – ou objeções? – são absolutamente pertinentes. Porém equivocadas na sua essência.

Para começar, a educação em dor é terapia. Você não precisa apenas de movimento. Precisa antes acreditar piamente que o movimento protege contra o avanço da dor crônica. Que o movimento não vai causar mais dano e mais dor. Que o movimento é barato e dispensa visitas a profissionais da saúde. Que o movimento traz uma sensação – pode ser até Efeito Placebo, porém quem se importa se alivia a dor? – de autocontrole e empoderamento sobre o próprio destino que é o preâmbulo obrigatório para o autogerenciamento da dor crônica. Tudo isto já está avalizado pela ciência – pela neurociência, para sermos mais exatos. E há inúmeras pesquisas apontando evidências a favor de uma dezena de terapias não farmacológicas capazes de amenizar a dor crônica. Basta com ver o [publicado no blog](#) durante os últimos 15 meses para se convencer disso.

A objeção é pertinente, contudo, por expressar uma realidade: de fato, o primeiro que o paciente com dor pensa após o seu médico lhe dizer que precisa estudar dor para se curar, ou coisa parecida, é algo assim como: “Este cara é louco. Como é que vou me curar, ou aliviar a minha dor...”

lendo?”

O que há por trás disso é a segunda objeção: “O paciente não vê como colocar teoria em prática”.

A justificativa é intrigantemente leviana, ou levemente intrigante: “...não por falta de conhecimento”. Como assim? O paciente estudou mesmo a dor crônica e seu gerenciamento – o que não é café pequeno, acredite – e mesmo assim não vê possibilidades de transformar teoria em prática? Caramba, que será o que ele estudou então? Você estuda matemática, gramática, biologia... e nem lhe passa pela cabeça o que fazer com esse conhecimento em benefício próprio? Nadica de nada?

“Sonhos são de graça. Realizá-los nunca é”.

Ok, suponhamos que você seja do tipo de pessoa que precisa ser 100% ensinada por alguém, e no caso, esse alguém esteve ausente. Uma pena, porque aquilo de “como colocar teoria em prática” aqui existe. Apenas não é mostrado porque em geral os profissionais da saúde se comunicam mal com os pacientes, e também porque a maioria não sabe sobre a dor o suficiente para comunicar qualquer coisa prática para se aliviar, exceto passar pela farmácia. Gostemos ou não, o problema não é o que o médico diz – que “a educação em dor é remédio” – mas **o que deixa de dizer** à continuação, e também **como o diz**. Bem, você pode falar uma semana para um venusiano que a Gisele Bündchen é “tudo isso”, que ele não vai acreditar... a menos que você mostre uma imagem da dita cuja desfilando de biquini, de preferência. *“Não conheço as regras da gramática. Se você está tentando convencer as pessoas a fazer alguma coisa ou comprar alguma coisa, parece-me que você deve usar a linguagem delas.”*, bem dizia David Ogilvy, um dos mais bem sucedidos publicitários da história. E você realmente acha que os profissionais da saúde em geral falam a linguagem dos pacientes?

O blog não posta apelos à altura da Bündchen, até porque ela lembra qualquer coisa menos dor, mas disponibiliza, sim, um *ebook* sobre [Recursos de Comunicação Médico-Paciente](#). Nele, há muita quantidade de exemplos – metáforas e analogias, especialmente – mostrando praticamente como usar palavras, imagens, figuras verbais e gráficos para convencer o paciente de que a dor crônica é mais uma questão de mente do que de corpo, e que nesse contexto – o terapêutico – a mente precisa estudar para entender, e se entender com a dor, e não apenas anestesiá-la temporariamente com fármacos.

Então, meus amigos, a educação em dor não é “coisa de intelectuais da dor”, mas de neurocientistas que pesquisaram o assunto e hoje têm seus achados publicados nas melhores revistas científicas do mundo. Ela não cura doenças, nem alivia plenamente a dor por si só, mas é uma colaboração obrigatória para qualquer tratamento de dor crônica. Agora, se o tema não é bem estudado, entendido e comunicado por quem deve, quando deve, são outros quinhentos. Viva-se com isso.