



**Medicina Biodinamica**  
**Papirus Editora 2002**  
**© Paolo Bellavite**

Questionar por possível reprodução: [paolo.bellavite@univr.it](mailto:paolo.bellavite@univr.it)

## 8

### **Medicinas não convencionais: integração possível?**

A abordagem homeodinâmica demonstra que o evento patógeno não é um fenômeno localizado e deve ser considerado como a consequência do desequilíbrio geral, onde os fatores internos e externos agem através de alterações de complexos mecanismos locais e sistêmicos. Consequentemente, a gastrite por exemplo, não pode ser mais concebida apenas como lesões orgânicas que atingiram a mucosa gástrica, como também no caso da ulcera duodenal, não podemos só nos restringir ao conceito de que equivale a um “órgão doente” num organismo são. Cada doença mesmo que tenha sido caracterizada sua lesão orgânica específica, deve ser considerada como o *efeito* sobre um ou mais órgãos de complexos desequilíbrios sistêmicos dos quais a endocrinologia, a neurofisiologia e a imunologia estão conseguindo cada vez mais identificar suas relações e especificidades. A progressiva aquisição da consciência da complexidade do ser vivo, e da integração estreita existente entre níveis moléculo-orgânico-psíquicos e incluso a integração do nível de transcendência do ser humano (para alguns nível espiritual), como da importância do equilíbrio homem-meio ambiente e da corroboração de como é imperceptível o limite existente entre o estado de saúde e o de doença, acaba conduzindo a medicina a uma abordagem cada vez menos “especialística” e menos mecanicista.

Com certeza é justamente desta visão científico-filosófica de mundo, que surgem também muitas praticas e modelos médicos que tendo sido exiladas

pelo sistema médico oficial, se colocam como alternativas possíveis ao paradigma dominante.

Recorrer a práticas médicas chamadas de “complementares” ou “alternativas” (logo veremos que estes termos devem ser evitados) é um comportamento que encontra-se em expansão tanto nos países desenvolvidos (como por exemplo, Bélgica, Itália, França, etc.) como nos países em desenvolvimento (como por exemplo, Argentina, Cuba, Brasil, etc.). Não podemos ignorar o impacto exercido por estas práticas médicas na população como também a procura que esta faz destas medicinas: estudos recentes indicam que entre 30% e 50% da população adulta nas nações mais ricas usa alguma forma de medicina não convencional [Astin *et al.*, 1998]; Krastin *et al.*, 1998], principalmente levados por patologias de alta incidência populacional como lombalgia e cervicalgia, alergias, astenia, cefaléias, hipertensão, insônia, depressão, problemas digestivos e diferentes formas de broncopneumopatias [Eisenberg *et al.*, 1998; Wetzel *et al.*, 1998].

Constatando esta realidade e analisando os fatos de forma honesta e sem preconceito científico, adquirimos consciência sobre uma série de problemas sócio-sanitários, deontológicos, éticos e científicos, que indefectivelmente requerem atenção por parte das autoridades competentes, inclusive dos próprios médicos que não praticam nem conhecem estas vertentes sanitárias e que são os que mais estão em contato com os questionamentos colocados pelos pacientes. O modo mais correto de olhar para o problema é examinando as razões da sua existência, para que posteriormente, após a sua identificação, as distorções encontradas possam ser eliminadas e aproveitado o que existir de útil e positivo. Não considerar ou negar esta realidade, além de ser uma atitude errada, também é inútil, porque constata-se que o fenômeno não só se mantém como se amplifica, por iniciativa da população em geral (pacientes, opinião pública, mídia, associações profissionais do setor, escolas médicas especializadas na formação de médicos homeopatas ou acupunturistas que em alguns países não são reconhecidas oficialmente, mas nem por isto deixam de estar presentes e de ser procuradas, e assim por diante).

E necessária uma abertura para o diálogo, introduzir o discurso de *medicina integrada* entre os diferentes sistemas médicos (já que o atual conflito existente só acaba prejudicando a cura dos pacientes) A medicina integrada parte da compreensão da realidade dinâmica do paciente e sua complexidade e consiste na proposta preventiva e terapêutica o mais adequada possível a globalidade e individualidade genética, orgânica, psicológica e espiritual de cada um dos enfermos.

Esta foi a proposta que encontramos inclusive na influente revista médica British Medical Journal : “ *A medicina integrada (“integrative medicine” nos*

*E.E.U.U.) é praticar a medicina de forma que se incorporem princípios das praticas complementares e alternativas a nível preventivo e terapêutico simultaneamente aos métodos diagnósticos e terapêuticos mais ortodoxos.*

*A medicina integrada possui uma missão e um significado muito amplo destacando a importância de se investir muito mais na saúde e na cura do que na doença e seu tratamento . Esta considera os pacientes como pessoas inteiras, com mente, espirito e corpo e procura incluir esta dimensão no diagnostico e no tratamento”[Rees e Weil, 2001] ; “Este crescimento da medicina integrada poderia possivelmente resgatar a alma da medicina, entendendo por alma aquela parte nossa que é a mais importante e ao mesmo tempo a menos fácil de ser delineada” [Smith, 2000].*

Em função do que foi visto ate agora uma possível integração não significa justamente que um método seja superior a outro, e sim considerar que em função da complexidade de muitas doenças nenhum método pode ser exclusivo: dependendo da dinâmica de um processo patológico , se podem apresentar opções de diferente prioridade segundo o caso especifico individual considerado

Um aspecto que também preocupa a classe médica e desorienta os pacientes é a defesa de “profissões” chamadas de “alternativas”, ou seja sem formação prévia em medicina, exercidas após cursos de qualificação duvidosa, mesmo que às vezes atestadas com um diploma internacional.

Mas existe na maior parte dos países, independentemente do que acabamos de citar, um numero cada vez maior de médicos que voltaram sua atenção para as outras medicinas, inserindo-as na sua prática clínica diária, mesmo que elas não tenham reconhecimento acadêmico.

O que importa realmente destacar é que, como não existe quem tenha soluções prontas para todos os desafios inerentes à dor do ser humano, o relacionamento entre os praticantes das diferentes medicinas deve ser aberto e democrático, sem preconceitos, para que se possa fazer os esclarecimentos epistemológicos necessários e urgentes e descobrir uma verdade ética para o *bem comum* dos que necessitam de ajuda médica.

Neste capítulo “confrontamos” alguns aspetos “semânticos”, ou seja, referentes aos termos com os quais freqüentemente são definidas as diferentes formas de medicinas. Trataremos esta questão de forma introdutória, incluindo alguns exemplos.

### **Considerações semânticas**

Uma linguagem clara, que seja conhecida por todos, seria um ponto de partida dos mais importantes para se atingir o objetivo de integração, ou pelo menos

de colaboração, entre as diferentes propostas terapêuticas. Consequentemente é extremamente necessário definir epistemologicamente<sup>62</sup> o que é a medicina convencional e o que são as “outras” medicinas, esclarecendo o significado de algumas palavras que freqüentemente são usadas de forma equivocada e confusa ou compreendidas apenas pelos que estudaram um só tipo de medicina e não compreendidas pelos que estudaram outro tipo. Nosso objetivo é apenas contribuir para um debate aberto sobre estas questões, ou seja, encontrar denominadores comuns sem que prejudiquem obviamente as especificidades das diferentes práticas.

Por outro lado não podem ser deixados de lado os avanços científicos conseguidos nos dias de hoje para fazer os diagnósticos nas diferentes especialidades, como por exemplo a tomografia computadorizada, a ressonância nuclear magnética, os exames genéticos, etc. Estes devem então ser utilizados por qualquer médico independentemente do tipo de medicina que pratique (homeopatia, medicina tradicional chinesa ou alopatia) já que nenhuma conduta pode ser iniciada sem o prévio diagnóstico feito da forma mais apurada possível. O diagnóstico clínico é o denominador comum de todas as medicinas.

As especificidades de cada prática refere-se na realidade à linha terapêutica a ser adotada após o diagnóstico e onde este será inserido em termos de conceito de doença dentro de cada episteme.

Trataremos antes de tudo de examinar os termos essenciais do confronto e de traçar *dois* limites: 1) entre aquilo que é medicina e o que não é; 2) entre a medicina convencional e a medicina chamada de alternativa ou complementar, ou melhor, a medicina não convencional. Estamos em condições de traçar estes limites? Não é fácil, porque a prática médica está estreitamente entrelaçada com o contexto sociocultural e econômico, e estes limites não são rígidos nem imutáveis. A nossa cultura desde tempo remoto já fez a distinção entre fé religiosa, convicções filosóficas e práticas médicas, enquanto em outras civilizações o xamã, bruxo ou curador (*medicine man*) teve e tem ainda o seu significado, cujo papel, dependendo do contexto cultural pode ser compreendido e justificado. Sobre este tema se poderia discursar extensamente mas alguns limites poderiam ser colocados por qualquer pessoa dotada de bom senso.

Sintetizando, nos dias de hoje e na sociedade atual, para se falar de medicina é necessário que sejam preenchidos os seguintes requisitos:

---

<sup>62</sup> Epistemologia: “estudo crítico dos princípios, hipóteses e resultados das ciências já constituídas, e que visa determinar os fundamentos lógicos, o valor e o alcance objetivo delas”; é a teoria da própria ciência, testa e interroga os saberes.

- que seja praticada por médicos ou pelo menos sob controle médico;
- que tenha como objetivo a cura da saúde física ou psíquica;
- que exista um *corpus* teórico de referência com uma coerência lógica pelo menos intrínseca;
- que o saber seja colocado em testes (farmacopéia, testes metodológicos, literatura)
- que descrevam de forma clara os métodos diagnósticos e terapêuticos utilizados, como as suas indicações e contra-indicações;
- que seja possível verificar de algum modo (respeitando as metodologias inerentes a cada proposta em particular) a operacionalidade e eficácia das diferentes intervenções. Do que foi dito até agora, deduz-se que não podem ser definidas como práticas médicas (e, conseqüentemente, nem mesmo “medicinas alternativas”) aquelas que possuem objetivos que não sejam puramente terapêuticos (por ex. questões amorosas, sócio-econômicas, filosóficas, religiosas, etc.); que façam referência a doutrinas ou métodos ocultos; que utilizem remédios que não sejam reconhecidos; enfim, que vangloriem resultados terapêuticos sem fornecer nenhuma documentação e onde sua eficácia não possa ser verificada.

Analisando o campo genuinamente médico, encontramos a segunda fronteira, ou seja, aquela que existe entre a medicina convencional e as outras medicinas.

### ***Medicina convencional***

A medicina convencional poderia ser definida assim: “*o conjunto de teorias fisiopatológicas e de metodologias clínico-terapêuticas que derivam do patrimônio de conhecimento desenvolvido pelas ciências naturais desde suas origens até os dias atuais*”. As suas características fundamentais são:

- está fundamentada no método experimental e por isto é chamada de medicina científica;
- é ensinada em cursos universitários;
- é praticada de forma predominante no mundo;
- sua prática requer habilitação e reconhecimento por parte do Sistema Sanitário Nacional de cada país.

Por isto, seria conveniente evitar os dois termos com os quais é denominada de *medicina oficial* e o de *medicina alopática*. O adjetivo “oficial” não é o mais apropriado porque se refere a uma “medicina de Estado”, digna de outros tempos e porque não existe qualquer pronunciamento de autoridade oficial a favor desta ou daquela prática médica. As referências fundamentais do ato

clínico são sempre a liberdade e a responsabilidade de escolha por parte do médico, exercidas, como se diz, em ciência e consciência. Em relação ao termo “alopatia”, foi utilizado no início do século XIX (1800) para distinguir a prática da cura mediante os *contrários*, daquela que estava emergindo naquela época que era a da *cura pelos semelhantes* (homeopatia). É interessante destacar que esta última medicina não se reduziu a um acontecimento histórico do século XIX, mas, pelo contrário, se manteve viva, procurada pelos médicos e pelos pacientes desde o seu nascimento, ou seja, há mais de 200 anos [Stengers, 1999].

A “cura pelos contrários” são os princípios terapêuticos que atuam *contra os sintomas* e compreenderiam, por exemplo, os purgantes contra a prisão de ventre, os xaropes contra a tosse, todos os fármacos “*anti*” (antipiréticos, antiinflamatórios, antibióticos, etc.), como também a quimioterapia, e mesmo algumas intervenções cirúrgicas de extração de partes corpóreas. Vemos então que o termo “alopatia” resulta por demais limitante para definir as características da medicina científica moderna, que compreende uma série ampla de propostas que não são na realidade alopáticas como, por exemplo, as vacinas, as terapias com interferon e citocinas, as substituições hormonais, os transplantes de órgãos, a cirurgia plástica, a terapia genética, sem falar da vasta abrangência da medicina preventiva e de reabilitação.

Um outro aspecto para se reconsiderar é a chamada *cientificidade* da medicina convencional, que às vezes é enfatizada em excesso. A ciência não é um dogma intocável, não é concebida como uma entidade abstrata do contexto humano, como se existisse uma entidade objetiva que esteja acima de tudo, como um critério de referência única. Salvo raras exceções, a maior parte dos médicos e dos cientistas concordam que o critério ético deve prevalecer sobre o científico. Daí a importância de comitês de ética para cuidar que a pesquisa clínica cresça sem agredir os princípios humanísticos, legais, éticos e sociais. Onde quer que exista a possibilidade de um grande progresso técnico-científico, este não deve se contrapor jamais aos princípios éticos.

É necessário destacar que em relação à *cientificidade* da medicina as suas “bases científicas” não são imutáveis, controláveis, nem absolutas. Ou seja: a medicina não é uma ciência exata e, mesmo que fosse, seria, antes de tudo, um contínuo *devenir* (vir-a-ser).

### ***Medicinas não convencionais e práticas médicas complementares***

Existem *medicinas* que constituem modelos médicos próprios, tanto em relação ao seu corpo teórico como a sua metodologia prática (por exemplo, a medicina homeopática, a medicina chinesa e a ayurvédica); também existem *práticas médicas* que, se bem não alcancem o patamar de um modelo próprio

para constituir uma medicina completa, têm se mostrado formas eficazes de cura para determinadas patologias (por exemplo, quiropraxia, fitoterapia, abordagens psicoterapêuticas, etc.)

Ambas as *práticas médicas* citadas não se encaixam *nos padrões aceitos pela medicina convencional*. Porém, estas medicinas e práticas médicas que pertenceram a uma cultura ou a um determinado período histórico [Zollman et al., 1999], e que são sistemas terapêuticos diferentes do vigente ou reconhecido como “oficial”, acabam sendo consideradas como pertencentes ao campo das medicinas alternativas, sem uma análise mais profunda e sem o reconhecimento da comunidade científica. Em decorrência disto acabam não podendo fornecer aos que delas precisam toda a gama de recursos sanitários que seu potencial permitira.

Essas *práticas médicas* são chamadas de alternativas devido a:

- serem freqüentemente praticadas em substituição ou em oposição à medicina convencional;
- serem procuradas quando os tratamentos convencionais falham;
- serem geralmente originadas de culturas diferentes da racionalidade científica ocidental;
- não fazerem parte das principais instituições (Universidade, Serviços Sanitários Nacionais, Conselhos Nacionais de Pesquisa);
- sua prática não ser reconhecida oficialmente.

Como já dissemos, o fato de esta área extra-institucional da prática médica não parar de crescer é uma realidade contundente, mas, apesar disto, o termo “medicina alternativa” continua sendo criticamente analisado e discutido. São muitos os que não gostam deste termo, tanto porque serve para criar conflitos entre dois mundos separados, como também por favorecer a confusão com “práticas alternativas” que nada têm a ver com a medicina.

Estas medicinas, que são alvo de preconceito científico, chegaram a ser chamadas no passado de medicinas “*hereges*,” acentuando ainda mais o significado de transgressão do seu conteúdo. Também foram chamadas de medicina *paralela*, *ecológica*, de *medicina não violenta* ou *medicina doce*, de medicina *biológica* ou de *medicina natural*, etc. Todos estes adjetivos são, infelizmente, reducionistas, porque consideram apenas alguns aspectos da questão, geralmente de forma bastante imprecisa.

O termo medicina natural não deixa de ser interessante, mas é necessário considerar que se presta a equívocos, desde que por “*natural*” se pode chegar a entender qualquer coisa que seja necessariamente boa, em contraposição, por exemplo, a “*artificial*”, sendo este termo usado com significado de *negativo* e *danoso* para a saúde. É óbvio que esta visão é errada e excludente; basta pensar no fato de que muitos fenômenos “naturais” são perigosos para o

homem e muitas substâncias “naturais” são tóxicas, enquanto que técnicas ou químicas “artificiais” pesquisadas em laboratório são utilizadas eficazmente na medicina e - se bem utilizadas - podem salvar vidas (substitutos do plasma, anticorpos monoclonais, fármacos antiblásticos, próteses de válvulas cardíacas, rins artificiais, etc.). O termo *medicina natural* é antes de tudo utilizado como uma reação justificada ao tecnicismo exagerado do qual está sofrendo a medicina convencional.

As palavras mais usadas a nível internacional (revistas científicas e nas comissões especialmente instituídas pela autoridade sanitária) são as de *medicina complementar* [p.ex. Wharton e Lewith, 1986; Fisher e Ward, 1994; Vickers, 2000] ou *medicina não-convencional* [p.ex. Eisenberg *et al.*, 1993; Lewith e Watkins, 1996]. Estes termos são usados também na revista, publicada por Churchill Livingstone, a *Complementary Therapies in Medicine* e no *Complementary Medicine Index*, editado pela British Library. Está em andamento na União Européia um projeto de pesquisa (COST B4) com o título *Unconventional Medicine in Europe*<sup>63</sup>.

O Index da British Library é dedicado às seguintes categorias terapêuticas: “acupuntura”, “homeopatia”, “medicina antroposófica”, (em inglês *herbalism*, que inclui também a Ayurveda) e outras medicinas. Aqui vemos que não se poderia colocar numa mesma categoria a medicina antroposófica, a medicina ayurvédica nem a medicina homeopática, que possuem uma episteme própria, com seu corpo teórico e prático que lhes permite abordar o homem na sua totalidade, com as terapias de manipulação, terapias psicossomáticas, dietologia e nutrição, fitoterapia, que se bem possuem sua validade específica não constituem corpos médicos próprios e só são capazes de abordar determinadas patologias por separado.

Pelo que dissemos até agora e pelo consenso internacional parece ser que os termos mais corretos sejam os de *medicina complementar* ou de *medicina não convencional*, os quais definiriam: “o conjunto de práticas clínicas derivadas, por razões históricas ou geográficas, de bases teóricas e metodológicas diferentes da ciência biomédica (aceita ou preestabelecida no ocidente), mas não necessariamente opostas a esta”.

O adjetivo complementar não é real nem muito justo porque todas as medicinas são complementares ou nenhuma é, já que o uso de uma ou mais destas terapias representa um instrumento a mais em relação às terapias já consolidadas, quando estas se demonstram insuficientes. Também o termo “complementar” não é satisfatório, porque poderia não mostrar todo conteúdo

---

<sup>63</sup> European Commission COST Action B4. “Unconventional Medicine”. Annual Report 1995-1996. Ed. by J. Monckton, Cairman COST B4.



e diminuir o valor das outras medicinas ricas em conhecimento teórico sobre as doenças e suas patogêneses, como também nas suas apuradas metodologias, mesmo que não sejam consideradas “científicas” até o presente. Por exemplo, para um médico que pratica medicina chinesa ou medicina homeopática o método “escolhido” é o predominante, enquanto os da medicina convencional são considerados como métodos complementares, por exemplo, os analgésicos e os antibióticos nos casos em que estes possam ser necessários. Na perspectiva de uma medicina integrada, mas que considera as bases dos conhecimentos universais da medicina científica que já estão inseridos no *establishment*, talvez possa ser válido usar esse termo mesmo sendo reducionista.

O termo *não convencional* é muito claro, mas possui um ponto fraco: ele é muito provisório. Ou seja, o que atualmente é “não convencional” poderá no dia de amanhã se transformar em “convencional”.

Assim, podemos notar que existe uma ampla área de práticas médicas e terapêuticas “intermediárias”: como a dietética, as terapias com águas termais, a hipnose médica, e alguns tipos de terapias de manipulação como a quiropraxia, reflexoterapia, oxigênio-ozonoterapia, técnicas de relaxamento, terapias com oligo-elementos, com antioxidantes retirados de extratos de plantas, imunoterapia com extratos de bactérias em doses diluídas. Muitas dessas práticas são usadas porque demonstraram uma certa eficácia mesmo sem que se possa garantir sua plena cientificidade.

Portanto, como foi dito acima, deve ser feita a diferenciação dentro da área médica não convencional, entre o que são as *terapias* que funcionam como coadjuvantes no tratamento das doenças, depois de ter sido dado um diagnóstico (tanto por uma medicina convencional ou não) e *as medicinas*, mesmo as *não convencionais*.

Existem consideráveis sinais de uma aceitação progressiva das medicinas “complementares” por parte das instituições oficiais e da comunidade científica. Os trabalhos publicados em revistas científicas internacionais de temas como homeopatia, acupuntura, fitoterapia, crescem em número e qualidade. Estão sendo publicadas novas revistas que se interessam por este campo e as publicações sobre bancos de dados internacionais estão aumentando [Barnes et al., 1999].

Também as instituições de pesquisa públicas estão se interessando por este setor: a União Européia lançou um projeto de pesquisa (projeto COST B4) no qual responderam ao primeiro censo 550 dos grupos que conduzem pesquisas em medicinas não-convencionais. O parlamento Europeu promulgou em 1997 uma resolução (A4-0075/97) sobre *Status of non conventional medicine*, que convida a Comissão Européia a lançar estudos rigorosos sobre a segurança e a

eficácia da medicina de natureza não convencional, como também inserir noções destas medicinas nos *curricula* universitários oficiais. O governo dos Estados Unidos instituiu, no *National Institute of Health* de Bethesda, um Centro especificamente dedicado ao estudo das medicinas alternativas (*Center for Alternative Medicine*). Recentemente (março de 2002) foi publicada a conclusão da Comissão Presidencial sobre práticas médicas complementares e alternativas nos E.E. U.U. ([www.whccamp.hhs.gov](http://www.whccamp.hhs.gov)) contem também uma classificação bem recente das medicinas não convencionais que são mais utilizadas nos países ocidentais

Inclusive médicos e dentistas de diferentes estados formaram comissões especiais para o estudo do assunto.

### ***Testes não convencionais de avaliação***

Quando a doença é considerada, principalmente, ao nível de alteração bioquímica e anatômica, é óbvio que cada vez mais se recorrerá aos exames de laboratório e ao diagnóstico por imagens, enquanto que pouco sentido terá um “diagnóstico” que coloque em evidência a subjetividade do doente e a sintomatologia individualizada entre um doente e outro. Por outro lado, os meios de diagnóstico convencionais não podem detectar as sutis variações iniciais dos complexos equilíbrios homeodinâmicos, como também não poderão colocar em evidência as pequenas variações dos parâmetros bioquímicos ou funcionais, nem oferecer critérios para reconstruir o quadro do conjunto na sua totalidade para permitir posteriormente a escolha de uma terapêutica totalizadora.

A atividade elétrica dérmica reflete diferentes dimensões eletrofisiológicas da pele e dos tecidos conectivos e é usada como indicador da atividade autônoma dos pacientes em áreas como a neurologia e medicina psicossomática e como avaliação diagnóstica auxiliar na eletroacupuntura. A maior parte dos autores considera que as modificações eletrodérmicas associadas a vários estímulos de tipo tanto fisiológico como psicológico, dependem das variações das descargas simpáticas a nível da musculatura dos bulbos periféricos, da microvascularização e das glândulas sudoríparas.

A resposta ao estresse, como também os diferentes comportamentos às numerosas variações funcionais e bioquímicas (ver figuras 39-40), compreendem toda uma série de modificações bioelétricas do organismo, que poderiam ser avaliadas mediante a colocação de eletrodos a nível cutâneo [Ionescu-Tirgoviste e Pruna, 1990b; Fredikson *et al.*, 1993; Kirsh *et al.*, 1993; Kroner *et al.*, 1993; Bischof, 1994; Turkstra, 1995].

Existem aplicações destes testes eletrodérmicos no campo convencional, principalmente em psiquiatria e medicina psicossomática, mas também

existem referências destas aplicações em reumatologia e endocrinologia [Ionescu-Tirgoviste e Pruna, 1990b; Fredikson *et al.*, 1990; Dawson, 1990; Venables, 1991; Qiao *et al.*, 1991; Pestell, 1991; Barry e Furedy, 1993;]. Estes métodos são utilizados atualmente nas suas mais variadas aplicações pelos médicos que praticam a chamada “medicina complementar” ou “medicina funcional”, portanto, são ainda utilizados num âmbito empírico e não rigorosamente controlados. Todavia, a difusão crescente de tais aparelhos exige o controle da eficácia de sua utilização, sendo necessário verificar se eles podem ser integrados a um diagnóstico de credibilidade científica. Trataremos de forma breve a possibilidade de utilizar testes biodinâmicos baseados na observação das respostas elétricas cutâneas, os quais são freqüentemente usados em algumas medicinas não convencionais.

A hipótese que sustenta o funcionamento dos aparelhos bioeletrônicos é o conceito *de estado de doença* que pode ser considerada como uma reação bioelétrica patológica às perturbações induzidas pelo contato com substâncias químicas ou campos eletromagnéticos (exógenos ou endógenos). Por causa da sua intensidade baixa e não localizada, tais sinais entram em jogo a níveis muito amplos e globais dos sistemas de homeostases eletromagnética e, portanto, poderiam permitir uma avaliação da dinâmica bioelétrica do organismo de uma forma global e holística.

Em relação a qualquer estado de solicitação, se instauram no processo de autorregulação estados metaestáveis<sup>64</sup> na homeodinâmica bioquímica e bioelétrica (vizinho ao ponto de bifurcação/transição de fase; ver capítulo 3).

Para que possam ser identificados estes *estados metaestáveis*, como *metaestáveis* é suficiente uma mínima, infinitesimal perturbação do campo eletromagnético (ressonante de um modo específico) para causar uma reação suficientemente ampla, como a que fica em evidência com a diferença de potencial nos pontos de medida. Deste modo se poderia testar virtualmente cada aspecto do processo fisiopatológico que se instaura na doença (aminoácidos, enzimas, ácidos grassos, hormônios, minerais, vírus, vitaminas). As modificações dinâmicas no campo eletromagnético do organismo no seu conjunto poderiam ser medidas de modo análogo àquela do

---

<sup>64</sup> Estado metaestável: aquele pelo qual um determinado sistema dinâmico pode passar facilmente de uma *bacia* de atração para outra, por causa de uma perturbação mínima que o movimenta de uma parte para outra. A posição de um sistema dinâmico pode ser representada como uma ‘esfera’ que se encontra num percurso feito de cristas e depressões. Quando um sistema é estável, seus movimentos (oscilações) acontecem sempre dentro do mesmo “poço” de potencial” ; mesmo se perturbado por qualquer acréscimo ou subtração de energia, retorna espontaneamente à organização espaço-temporal de partida, em direção ao fundo do poço, onde a energia livre é menor. O sistema metaestável se encontra sobre a “crista” entre dois poços de potencial e sofre facilmente uma mudança irreversível, terminando num poço de potencial diferente do original. Reforçamos o que já foi apresentado com relação aos atratores booleanos (figuras 14-18).

ECG ou do EEG, com o deslocamento do vetor do campo por unidade de tempo. Já se demonstrou de forma clara, que a falange distal é um ponto particularmente sensível às variações de condutância elétrica cutânea [Scerbo *et al.*, 1992].

Foram propostos nos últimos decênios um número crescente de instrumentos diagnósticos e terapêuticos, que utilizam as interações de ressonância entre oscilações eletromagnéticas endógenas e campos externos de intensidade mínima [Leonhard, 1982; Kenyon, 1983; Meletani, 1990; Fuller Royal e Fuller Royal, 1991; Brugemann, 1993; Lednyiczky e Nieberl, 1997]. Do ponto de vista da pesquisa científica, existem motivos para pensar que tais instrumentos poderiam gerar uma nova luz sobre os finos sistemas de regulação – molecular e biofísico – da homeodinâmica biológica, celular e sistêmica.

Os testes eletrodérmicos se baseiam na hipótese de que substâncias tóxicas podem provocar variações do potencial elétrico cutâneo da mesma forma que os específicos pontos de acupuntura os quais possuem uma condutância elétrica alta. Os potenciais dérmicos alterados nos pontos de acupuntura poderiam indicar “alterações eletromagnéticas” provocadas por substâncias que não são toleradas (mesmo em veículos seguros) pelos pacientes. Se inventaram uma variedade destas substâncias que foram comercializadas e utilizadas : eletroacupuntura de acordo com Voll (EAV), Dermatron, DRIA, Vega Devices) [Voll, 1975; Fuller-Royal, 1990; Krop *et al.*, 1997].

O paciente é colocado num circuito elétrico atravessado por correntes de muito baixa intensidade. Esta será supostamente regulada por frequências eletromagnéticas características das substâncias testadas e conseqüentemente seria possível fazer o diagnóstico do efeito de uma substância “ incompatível” [Fox, 1993; Schimmel and Penzer, 1996] pelas medidas das mudanças eletrodérmicas. Outra hipótese importante é a de que alterações dos potenciais não necessitam de contato direto desde que sejam provocados por processos de ressonância eletromagnética. A medição dos potenciais dérmicos é interessante já que não é invasivo e não é necessário expor os pacientes de forma direta a substâncias sensibilizantes .

Porém, ainda faltam para a maioria destes procedimentos não convencionais, informação científica rigorosa que os torne válidos.

Nestes últimos anos foi confirmado por alguns trabalhos a possibilidade de utilizar estes recursos com algum resultado [Krop *et al.*, 1997; Kail, 2001]. Porém foi também demonstrado em condições de rigoroso controle científico (duplo cego) [Lewith *et al.*, 2001; Semizzi *et al.*, 2002] que os instrumentos diagnósticos eletrodérmicos, não são confiáveis, por exemplo, no caso da alergia. Por causa destas incertezas científicas , estes testes não deveriam ser

usados como “ alternativos” mas talvez como “ complementares” a outros métodos diagnósticos de eficácia comprovada.

O “ponto de vista” biodinâmico não se contrapõe à abordagem convencional, mas a abordagem homeodinâmica considera os níveis precoces, sutis e totalizadores (sistêmicos) do processo patológico, chamados também de níveis “funcionais”, enquanto que a medicina convencional intervém mais em níveis de tipo anatômico e bioquímico. De acordo com o nível que consideremos, usaremos diferentes metodologias, tanto no que se refere ao diagnóstico como à terapêutica; estas metodologias deveriam estar integradas, principalmente para um maior benefício do doente.

### **A situação das medicinas não convencionais no Brasil**

No ano de 1980, houve uma grande conquista da Homeopatia brasileira, que foi o reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) da Homeopatia como Especialidade Médica. Em 1990, a AMHB passa a ser reconhecida oficialmente pela Associação Médica Brasileira (AMB) e a fazer parte do Conselho de Especialidades Médicas da AMB. Desde então, a AMHB realiza anualmente prova para o Título de Especialista em Homeopatia em convênio com a AMB/CFM. Ela tem atuado ao discutir e buscar soluções para o ensino médico da Homeopatia, bem como para o atendimento da população carente de nosso país. Para isso, vem promovendo o incremento do espírito associativo dos médicos homeopatas e estimulando o seu desenvolvimento científico. Atualmente no Brasil, a homeopatia é reconhecida também como uma especialidade a nível de farmácia , os farmacêuticos homeopatas possuem a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH) como instituição nacional como também a Medicina Veterinária cujo órgão nacional e oficial é a Associação Médico Veterinária Homeopática Brasileira .

A Comissão de Pesquisa da AMHB é responsável pelo Projeto Nacional de Pesquisa que inclui vários protocolos: Protocolo de Experimentação de remédios homeopáticos - Protocolo para Matriz Unificadora de Ficha Clínica - Protocolo de Aproveitamento de Casos Clínicos - Protocolo Nacional de Pesquisa Clínica em Homeopatia - Protocolo Conjunto CP-CSP AMHB para aplicação em epidemias.

O médico homeopata cumpre o papel de médico clínico geral e/ou médico de família e é procurado pela população para resolver todo tipo de doença (principalmente doenças alérgicas, doenças infecciosas, autoimunes, transtornos cardiovasculares, depressões); muitas crianças são tratadas só com homeopatia. Ela é praticada apenas por médicos especialistas formados nas

universidades. Porém, apesar do reconhecimento oficial que possui frente aos órgãos médicos nacionais não está incluída nos currícula das universidades, o que lhe fecha as portas para a pesquisa. Observa-se que, apesar de ter o reconhecimento das autoridades oficiais que inclui a Homeopatia na categoria de ciências médicas, é praticada só por médicos este reconhecimento não é suficiente e tem um longo caminho para ser percorrido ainda : falta reconhecimento por parte das autoridades universitárias , porque como já dizemos apenas alguns estabelecimentos a incluem em seus currícula, falta reconhecimento por parte das entidades oficiais de pesquisa, que não a tratam de forma equânime em relação às outras especialidades.

As federadas da AMHB são: Associação Alagoana de Homeopatia , Sociedade Médica Homeopática da Bahia, Sociedade Cearense de Homeopatia, Associação Médica Homeopática do Distrito Federal, Associação Médica Homeopática do Espírito Santo, Sociedade Médica Goiana de Homeopatia, . Associação Mato-Grossense de Homeopatia, Associação Médica Homeopática do Mato Grosso do Sul, Associação Médica Homeopática de Sergipe, a Associação Médica do Rio grande do Sul, Associação Médica Catarinense, etc.

A Associação Paulista de Homeopatia fundada em 1936 é responsável pela formação de médicos homeopatas desde essa época e pela divulgação desta medicina a nível nacional e internacional

Estes fatos demonstram o nível organizativo da AMHB. É óbvio dizer que conta a demanda e o respeito populacional máximo fato que nos leva a ter a esperança de que atos de justiça comecem a ser realizados por parte das autoridades oficiais já que ao poder usufruir de uma medicina preventiva e que não é onerosa nem requer de infraestrutura sofisticada como é o caso da medicina homeopática e/ou a medicina chinesa o benefício da população será grande em termos de saúde pública no seu sentido mais profundo. Não podemos deixar de mencionar que atualmente a maioria dos medicamentos utilizados no Brasil são importados.

Em relação a medicina chinesa o Conselho Federal de Medicina em 1957, considerou a necessidade do avanço acadêmico da Acupuntura inclusive com sua inserção nos cursos de graduação e pós-graduação das escolas médicas; atualmente existem curso de pós-graduação como o da Escola Paulista de Medicina administrado pelo Prof. Ysao Yamamura responsável também pelo curso de Especialização em Medicina Tradicional Chinesa administrado no Centro de Estudo e Pesquisa da medicina Chinesa. A Acupuntura foi reconhecida como especialidade médica em 1995 e possui a nível nacional a Associação Médica brasileira de Acupuntura (AMBA).