

# BDORT E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

ANO I – Nº I – MAIO DE 2024



## Técnica ACL e sua relação com medicina integrativa

### ENTREVISTA

Sumie Iwasa: presidente  
da Fundação ACL

### CASO CLÍNICO

Tratamento integrativo  
de doença de Sjögren

# BDORT E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

ANO I – Nº 1 - MAIO DE 2024



Nesta edição

## ENTREVISTA

Dra. Sumie Iwasa: presidente da Fundação ACL

O que é a técnica ACL?

BDORT: ponte entre a medicina chinesa e ocidental

## CASO CLÍNICO

Tratamento integrativo de doença de Sjögren



**Este suplemento especial foi elaborado sob a curadoria da Fundação ACL e da AMBBDORT - Associação Médica Brasileira de BDORT (Bi-Digital O'Ring Test).**

*Fundação ACL*

Rua Capitão Cavalcanti, 297 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP: 04017-000

Website: <https://acl.org.br/>

Tel: (11) 5549.3880 / WhatsApp: (11) 98792.1429

*AMBBDORT*

Rua Capitão Cavalcanti, 297 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP: 04017-000

Website: <https://www.ambbdort.org.br/>

Tel/WhatsApp: (11) 96021.3117

E-mail: [ambbdort@gmail.com](mailto:ambbdort@gmail.com)

Parte integrante da Revista Medicina Integrativa - Todos os direitos reservados - Proibida a reprodução e divulgação sem prévia autorização.

<https://revistamedicinaintegrativa.com/> - WhatsApp: (11) 96930-9955

# Autoconhecimento, comunicação e liderança: por que isso é importante para a área de saúde?

---

*Nesta entrevista, a Dra. Sumie Iwasa, fundadora e presidente da Fundação ACL, relata dois momentos decisivos em sua carreira médica: o encontro com Anna Nabergoi, em 1974, quando ainda era estudante de medicina e com o Dr. Yoshiaki Omura, médico e engenheiro nipoamericano, criador da técnica de BDORT - Bi-Digital O-Ring Test (Teste do Anel Bidigital).*

---

## ***Poderia nos contar sobre sua formação em medicina?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Sendo filha de imigrantes japoneses, tive que superar vários obstáculos sociais e culturais, para poder me integrar melhor na sociedade. Tanto que minha primeira língua foi o japonês e a escola que frequentei na infância era para descendentes de japoneses. Só fui estudar português quando entrei em uma escola convencional brasileira.

Na década de 1960, saí de uma região remota do interior e vim para a cidade de São Paulo, para fazer o curso científico. Mais tarde, prestei vestibular em medicina, não tanto por vontade própria, mas sim por influência de amigas.

Eu me formei em 1972, na Escola Paulista de Medicina, que mais tarde se integrou à Universidade Federal do Estado de São Paulo.

Dentre as várias áreas médicas, escolhi a ortopedia, ainda nos tempos de estudante, por achar que ela tinha um cunho extremamente prático. Confesso que, naquela época, não assimilava muito sobre a parte clínica e pensei que a cirurgia ortopédica seria um caminho mais fácil, em razão das minhas habilidades manuais.

## ***E como se deu o encontro com Anna Nabergoi e o que isso representou em sua profissional e pessoal?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Aconteceu em 1974 e posso dizer que foi um dos fatos mais importantes da minha vida. Eu estava passando por uma fase de inúmeras dificuldades e conflitos emocionais, que prejudicavam minha comunicação com os outros e me levavam a me afastar das pessoas. Até que um dia alguém me recomendou que procurasse pelo trabalho de Anna Nabergoi.

Ela era uma senhora polonesa de ascendência judaica, radicada no Brasil desde 1939, fugindo do nazismo. Por meio da técnica que ela aplicava, fui destravando minhas barreiras.

Profissionalmente, o que me incomodava é que, após dois anos de estudo em medicina, eu achava extremamente difícil entender o posicionamento do médico perante os pacientes. Não conseguia perceber como ajudá-los, a não ser através de um bisturi.

E ao mesmo tempo eu via os conflitos acontecendo no departamento de ortopedia. Se a pessoa estivesse com dor, mas o raio-x não mostrasse nenhum problema, então a dor era considerada “psicológica”, mesmo que o paciente tivesse sintomas dolorosos e limitações funcionais por causa disso. Ou seja, a ciência médica só reconhece o problema se encontra alguma lesão na propedêutica. Qualquer subjetividade não era considerada científica naquela época. E talvez, até hoje, ainda continue a ser assim.

E eu estava me rebelando contra essa forma de pensamento médico que recebi nos meios acadêmicos.

### ***E quando foi que surgiu a Fundação ACL em meio a isso?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Mantive um convívio intenso com a Anna de 1974 a 1985 e durante esse período de mais de 10 anos me envolvi num treinamento profundo de autoconhecimento, que durou aproximadamente 700 horas.

Foi assim que comecei a trabalhar nas questões psicológicas e



A Fundação ACL é uma entidade sem fins lucrativos nascida em 1987, após o término das atividades do Instituto ACL, de Anna R. Nabergoi, educadora que criou e consolidou a técnica ACL, na década de 1950.

Desde seu início, a entidade foi presidida pela Dra. Sumie Iwasa e por Jeannette Benini Dente, falecida em 2006.

Hoje, a Fundação ACL atua em três frentes de caráter filantrópico: cursos de formação humana com aplicação da técnica ACL, projeto Escola Vida, para jovens da rede pública de ensino e Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa.

Todas as atividades desenvolvidas pela fundação, com exceção de alguns workshops promovidos por terceiros, são gratuitas.

De 1987 até hoje, mais de três mil pessoas participaram dos cursos oferecidos pela Fundação ACL, cujo principal objetivo é formar líderes que beneficiem efetivamente a sociedade, com base em valores positivos e sólido comprometimento ético.

O programa Escola Vida, por sua vez, registra a participação de um total de mais de 500 alunos da rede pública de ensino por ano.

Já o Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa tem realizado cerca de 2.500 atendimentos por ano.

emocionais, com uma visão mais clara das realidades humanas individuais, não só no aspecto médico, mas também no plano comportamental.

Após a morte de Anna, decidi criar a Fundação ACL, que existe até hoje. A sigla ACL significa autoconhecimento, comunicação e liderança.

### ***Quais são as principais atividades desenvolvidas pela fundação atualmente?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Atualmente, dentro da Fundação ACL nós abrigamos também a AMBBDDORT - Associação Médica Brasileira de DDORT (Bi-Digital O-Ring Test) e o Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa, com práticas que abrangem também a terapia neural e a ozonioterapia.

Além disso, desenvolvemos dois projetos sociais: a Escola Vida, em que voluntários levam a proposta de autoconhecimento para crianças na faixa etária de 11 a 15 anos e um curso básico de autoconhecimento, do qual qualquer pessoa interessada pode participar gratuitamente.

### ***Você citou que a AMBBDDORT está relacionada à Fundação ACL. Quando a técnica de DDORT foi incorporada em sua vida profissional?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Segui minha carreira médica em ortopedia, porque era uma área agitada e dinâmica, de que eu gostava muito. Além das cirurgias, acompanhar os pacientes no pós-cirúrgico era algo que me encantava.

Foi uma época muito rica e em que aprendi a ter iniciativa, porque numa situação de trauma, como a de um funcionário de fábrica que chega com a mão esmagada, é preciso ter percepção e uma ação imediata que não comprometa o resultado funcional num futuro próximo ou remoto.

Mas grande das cirurgias de trauma deixam sequelas funcionais e dores remanescentes e eu via isso a longo prazo, já que além de atender os pacientes no tempo cirúrgico, fazia o acompanhamento periódico deles no pós-cirúrgico. Isso me fez buscar novos métodos para atender esses pacientes.

### ***E foi assim que você conheceu a técnica de DDORT?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Eu e meu marido, Takashi Jojima, que também é médico e diretor presidente da AMBBDDORT, ficamos sabendo da existência desse método através de um vídeo fornecido por uma empresa de materiais de acupuntura. Resolvemos, então, entrar em contato com o Dr. Yoshiaki Omura, que era o criador da técnica. E para nossa surpresa um mês

depois, em maio de 1975, ele nos convidou para participar de um seminário sobre Bdort, em Nova York.

Ficamos quatro dias aprendendo sobre aquele método ainda considerado como estranho e extravagante e espantados com tantos argumentos e embasamentos científicos fornecidos pelo Dr. Omura, que além de ser engenheiro era biofísico. E sabíamos que ele era também um pesquisador em acupuntura.

### ***Você e o Dr. Jojima é que trouxeram a técnica para o Brasil?***

**Dra. Sumie Iwasa:** Convidamos o Dr. Omura para participar de um congresso brasileiro de acupuntura, que aconteceu em novembro daquele mesmo ano.

A partir daí, ele passou a vir ao Brasil anualmente para ministrar cursos sobre o Bi-Digital O-Ring Test, durante um período de 10 a 12 anos, enquanto a técnica ia sendo aperfeiçoada.

Em 2000, eu e o Takashi fizemos a tradução do livro do Dr. Omura do japonês para o português. É o único livro sobre Bi-Digital O-Ring Test que existe no Brasil. E está esgotado.

Comecei a adotar esse método de uma maneira tão intensa, que passei a frequentar todos os simpósios anuais sobre o tema em Nova York e os bianuais em Tóquio.

### ***Conte-nos sobre os resultados obtidos com o BDORT.***

**Dra. Sumie Iwasa:** Conforme ia me aprofundando na aplicação do método junto aos pacientes, fui presenciando resultados inesperados e extremamente positivos.

Do tipo tratar uma tendinite de punho com antibiótico. Os colegas diziam: “você receitou antibiótico para uma tendinopatia”? Sim, e o paciente melhorou em três dias, num caso que anteriormente levaria três semanas.

O tratamento da dor sempre foi a minha preocupação central. Mesmo bem antes do BDORT, eu já era adepta da infiltração para situações de dor.

Então, continuei focada nas pesquisas sobre dor até 2010 mais ou menos. Foi quando começaram a se acumular no meu consultório os casos de doenças crônicas degenerativas e neurológicas. E hoje estou envolvida até com as doenças mais difíceis de tratar, como o câncer.

Fomos nos aprimorando no método de BDORT e, ao mesmo tempo, desenvolvendo novas técnicas de agulhamento da acupuntura e de infiltração, e do que hoje poderia ser chamado de terapia neural. São métodos extremamente fáceis e baratos de aplicar, para eliminar ou tratar sintomas crônicos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.



# O que é a técnica ACL?

autoconhecimento • comunicação • liderança

A ACL é basicamente uma técnica de descondicionamento e libertação do passado.

O nosso pensamento é analógico, constituído de reações e relações.

O que pensamos hoje e/ou nosso comportamento são influenciados por toda uma cultura ancestral, arquetípica e mitológica.

Os mitos, dogmas, condicionamentos, etc. são fundamentais em nossos desejos, sonhos e necessidades atuais.

Como fazer para saber o que é autêntico e o que é herdado ou emprestado?

Os dogmas, condicionamentos familiares, culturais e até atávicos, juntamente com as mágoas, agravos e interpretações pessoais e distorcidas da realidade, fazem com que a pessoa tenha uma conduta descoordenada, pouco produtiva ou até mesmo fique paralisada diante de situações para as quais ela teria capacidade e recursos para agir.

A finalidade da técnica ACL é levar o aluno a dar um novo significado ao seu passado e assim se sentir livre para construir o seu futuro.

Através da leitura de textos e das interpretações e questionamentos dos mesmos, o aluno vai percebendo que suas dificuldades atuais são apenas sintomas de tendências desenvolvidas no passado.

Assim ele irá ter consciência de suas reais necessidades, desejos e objetivos e não dos que foram impostos pela família, pelo ambiente social ou até mesmo pela sociedade de consumo.

Dessa forma, estará apto a não distorcer a realidade, a avaliar objetivamente seu potencial e a usufruir plenamente dele, tomando posse de sua bagagem e consciência de reais limitações, ou seja, apto a enfim ser feliz e produtivo.

---

*Yeda Maria Ludolf de Almeida*  
*Professora voluntária da Fundação ACL*



# Dr. Yoshiaki Omura

BDORT: criando a ponte entre  
a medicina chinesa e a medicina ocidental

O Dr. Yoshiaki Omura nasceu no Japão, em março de 1934 e durante a sua infância sofreu com perdas familiares por motivo de saúde, devido às guerras de que esse país participava. Quando era estudante, interessou-se por eletrônica. A primeira transmissão de TV no Japão despertou sua atenção para as ciências.

Graduou-se em física aplicada, em 1957, pela Waseda University, e em medicina, em 1958, pela Yokohama City University.

Após o internato (que corresponderia à residência médica no Brasil) no Hospital da Tokyo University, decidiu mudar-se para os Estados Unidos, onde “se pratica a melhor medicina”.

Começou pelo internato (residência) no Norwalk Hospital, em Connecticut, onde passou por dificuldades de adaptação, devido às diferenças culturais, questões financeiras, problemas de comunicação com os pacientes, já que o que ele sabia de inglês (formal) não era suficiente para esses contatos, criação da prova da ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates), agência responsável pela revalidação de diploma de médicos estrangeiros, etc.

Depois, tornou-se então research fellow em cirurgia cardiovascular, na Columbia University, em Nova York.

Por frequentar os seminários sobre física, recebeu a graduação em advanced experimental courses, do departamento de física da Columbia University. Finalmente, em 1965, obteve o título de DSc em medicina, na Columbia University - College of Physicians and Surgeons/Department of Surgery and Pharmacy (farmacoeletrofisiologia da célula cardíaca).

Como cientista dedicado, observador e crítico, usou suas habilidades em física aplicada para criar equipamentos voltados para pesquisas médicas, adaptando os aparelhos utilizados em laboratórios de ciências.

Em 1972, participou da primeira analgesia por acupuntura para cirurgia, no hospital universitário da Albert Einstein College of Medicine, em Nova York, evento que foi amplamente divulgado e



e que estimulou os estudos sobre a aplicação clínica da acupuntura em hospitais e faculdades de medicina nos Estados Unidos e em outros países do Ocidente.

Realizou workshops e treinamentos sobre aprendizagem de técnicas de acupuntura e eletroacupuntura em diversas instituições.

Ao longo de sua carreira, o Dr. Yoshiaki Omura destacou-se na criação de diversos cursos, como farmacoeletrofisiologia do coração, biofísica e eletrônica em pesquisa médica, detoxificação de dependentes químicos com o uso de acupuntura, etc.

Durante os primeiros anos de sua carreira, dedicou-se à área de cardiologia, mas foi gradativamente ampliando seus interesses sobre tópicos como câncer e controle de dor, por exemplo.

Após sofrer um episódio de trauma craniano, passou a sentir muitas dores de cabeça, o que o levou a estudar e desenvolver mecanismos para medir de forma não invasiva a pressão intracraniana e o fluxo sanguíneo cerebral.

Possui uma extensa lista de estudos e artigos publicados em revistas científicas e divulgados pela mídia no Japão, sendo que, em 1994, foi foco da produção de documentários sobre a técnica de diagnóstico precoce de câncer.

## Criação e desenvolvimento do BDORT

Com o aprofundamento de seus estudos sobre acupuntura, o Dr. Yoshiaki Omura conseguiu associar a técnica de diagnóstico usada na medicina chinesa com a prática da medicina ocidental, criando o método conhecido como BDORT (Bi-Digital O-Ring Test).

Essa técnica não invasiva permite efetuar avaliações no paciente sem a necessidade de equipamentos caros, ajuda na elaboração de diagnósticos e na graduação da gravidade de cada caso, possibilita uma avaliação evolutiva do quadro clínico e auxilia na escolha terapêutica ideal a ser aplicada e no aumento da eficácia das drogas prescritas.



### Dr. Yoshiaki Omura

Presidente da International Bi-Digital O-Ring Test Medical Society, Professor Adjunto do New York Medical College - Family and Community Medicine, Presidente do International College of Acupuncture & Eletro-Therapeutics e Former Director Medical Research da Heart Disease Research Foundation.

O Dr. Omura participou de inúmeros congressos e seminários, com o objetivo de divulgar a técnica de BDORT e as novidades encontradas em suas pesquisas e de ajudar na avaliação e tratamento de casos difíceis.

Juntamente com a equipe de BDORT do Japão, criou materiais próprios sobre o método, que são muito úteis nas avaliações. Além do BDORT, desenvolveu ainda estudos sobre “novos” pontos de acupuntura com eficácia comprovada e sobre o uso de fitoterapia chinesa e japonesa, suplementos vitamínicos e outros, estabelecendo também o conceito de “optimal dose” (dose ótima) das substâncias.

## BDORT no Brasil

A AMBBDORT - Associação Médica Brasileira de Bi-Digital O-Ring Test, oferece cursos e treinamentos sobre a técnica em ambulatório próprio (filantrópico), além de realizar bianualmente, um simpósio brasileiro sobre o método.



O uso do BDORT vem sendo associado a várias práticas de medicina integrativa, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, ozonioterapia, terapia neural, etc., com bons resultados e podendo ser ajustado pelos médicos de acordo com sua especialidade.

Apesar de sua aparente simplicidade de execução, a técnica de BDORT exige treinamento com uma extensa curva de aprendizado, pois possui um rigor metodológico que precisa ser assimilado, em razão da complexidade e responsabilidade das decisões médicas perante os pacientes avaliados.

---

### *Minami Hirai Tanaka*

*Médica oftalmologista, acupunturista, praticante de BDORT há 15 anos, diretora na AMBBDORT e médica voluntária no Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa da Fundação ACL.*

# OZONIOTERAPIA, técnica que usa:

- 1 - A mistura do **gás de ozônio** em **oxigênio**,
- 2 - A diluição de **ozônio** em **água** e **soro ozonizado**,
- 3 - O **óleo de girassol ozonizado**.



Quem pratica  
**OZONIOTERAPIA**  
são profissionais da saúde  
humana e animal

QUER **Aprender?**



Aponte seu celular  
para esse QR code



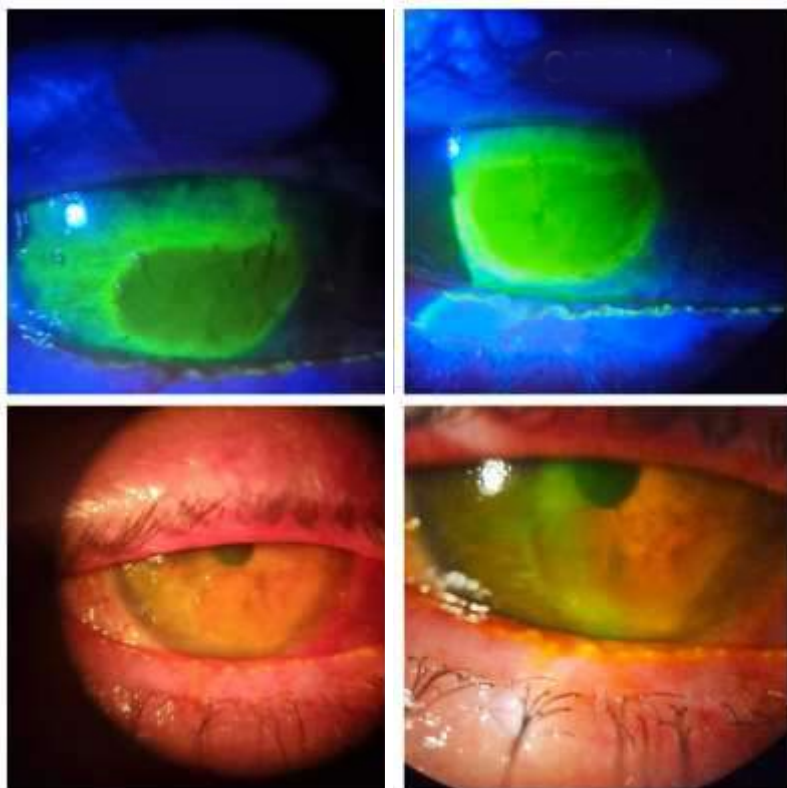
**Ozone & Life**  
TECNOLOGIA EM GERADORES DE OZÔNIO

**IBO<sub>3</sub>A**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE  
OZÔNIO E SUAS APLICAÇÕES

**Blustratum**

## CASO CLÍNICO

# Tratamento de doença de Sjögren com apoio de BDORT, ozonioterapia e técnica ACL



Paciente com cerca de 40 anos de idade e, desde os 20 anos, com diagnóstico de doença de Sjögren, que é uma doença autoimune de etiologia desconhecida e que tem como sintoma principal a secura ocular e bucal.

Em tratamento com uma reumatologista, fazia uso, durante dois anos, de rituximabe, reaplicado endovenosamente a cada seis meses, com bons resultados, que lhe permitiam ter uma vida profissional e pessoal normal. Para controle da leve secura ocular que ainda sentia, efetuava a aplicação de lágrimas artificiais várias vezes ao dia ou repetidas vezes nas horas em que o desconforto era maior.

Como estava sentindo-se bem e com uma excessiva carga de trabalho, o paciente acabou por descuidar da manutenção do tratamento, adiando continuamente o retorno às consultas com a reumatologista.

Em razão da falta de adesão ao tratamento, sofreu um efeito rebote da doença de Sjögren, com reações e sintomas bastante severos: dor ocular intensa e ausência de lágrimas resistente à aplicação de colírios.

Em maio de 2023, foi encaminhado ao serviço de oftalmologia da autora deste artigo.

Mesmo diante da enorme dificuldade que o paciente apresentava em abrir os olhos, foi possível detectar a presença de úlcera infectada bilateral, sendo maior no olho direito, mas também grave no olho esquerdo.

Por meio do BDORT (Bi-Digital O'Ring Test), foi possível atestar que o ideal para aquele paciente no momento seria a aplicação de colírio de fluoroquinolona, em combinação com o colírio de metilcelulose, que ele já estava utilizando e cuja dose foi aumentada de 0,5% para 1%, além de lágrimas artificiais.

Uma vez que a doença de Sjögren é sistêmica, o tratamento não poderia restringir-se apenas aos olhos.

Como a autora deste artigo é membro do Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa da Fundação ACL, o paciente foi encaminhado para atendimento complementar nessa instituição.

Adicionalmente ao BDORT já realizado na região dos olhos, foi efetuado também um BDORT do organismo em geral, em que foi detectada presença significativa de intoxicação por metais pesados e asbesto (amianto) e infecção subclínica por cândida, vírus, bactérias e borrelia.

De acordo com os artigos científicos publicados pelo Dr. Yoshiaki Omura, criador do método de BDORT, em casos tão graves como esse, é essencial obter inicialmente a melhora da infecção subclínica, para que os resultados do tratamento possam ser favoráveis.

Orientando-se pelo BDORT, foi efetuada a medicação do paciente com fitoterápicos, ômega 3, vitamina D e outros.

Adicionalmente, foi tratado também com acupuntura, infiltrações, ozonioterapia e terapia neural.

Com o objetivo de restabelecer o campo eletromagnético positivo do paciente, as consultas, as avaliações por BDORT, a aplicação das terapias e os ajustes nos componentes e dosagem das medicações eram feitos quase que diariamente, durante as três primeiras semanas de atendimento e depois, três vezes por semana.

## **Acompanhamento psicológico pela técnica ACL**

Um paradigma básico em medicina integrativa é o de que o tratamento precisa abranger todas as dimensões do indivíduo: física, mental, emocional e espiritual.

Num caso grave como esse aqui apresentado, era fundamental proporcionar apoio integral ao paciente, que teve sua vida familiar, profissional e social totalmente comprometida, vendo-se trancado num quarto escuro pelo desconforto da luz, com dor intensa nos olhos e sem conseguir abri-los, além de ter que enfrentar o incômodo de fazer uso de colírios a cada minuto, sendo que essa situação perdurou durante várias semanas. Como parte do suporte psicológico, emocional e espiritual, ele foi estimulado a participar dos treinamentos na técnica ACL e a voltar a frequentar os cultos de sua religião.

## **Recidiva e recuperação**

Em junho, o quadro infeccioso estava resolvido, não havendo mais a presença de infecção nos olhos. Foi feita então a adaptação de lentes de contato terapêuticas, com a manutenção do uso de colírios de fluoroquinolona e metilcelulose e de lágrimas artificiais e com o acréscimo de soro autólogo. Na ocasião, o paciente recebeu uma nova injeção endovenosa de rituximabe, como parte do tratamento a que já era submetido anteriormente.

Mas levando-se em consideração que a rituximabe só produz efeitos sistêmicos 30 a 60 dias após a aplicação, o paciente continuou a receber atendimento no Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa da Fundação ACL, além do acompanhamento oftalmológico.

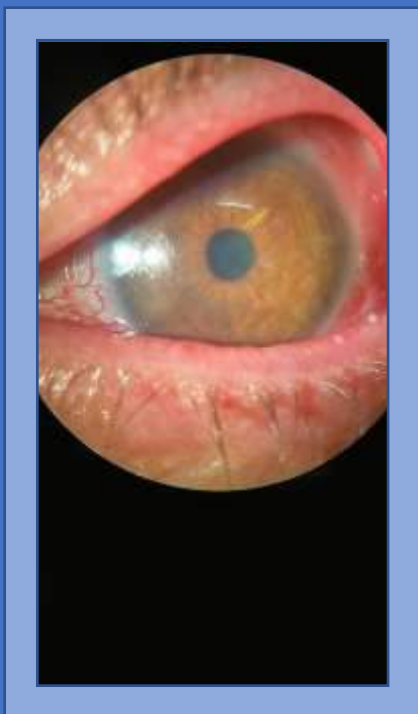
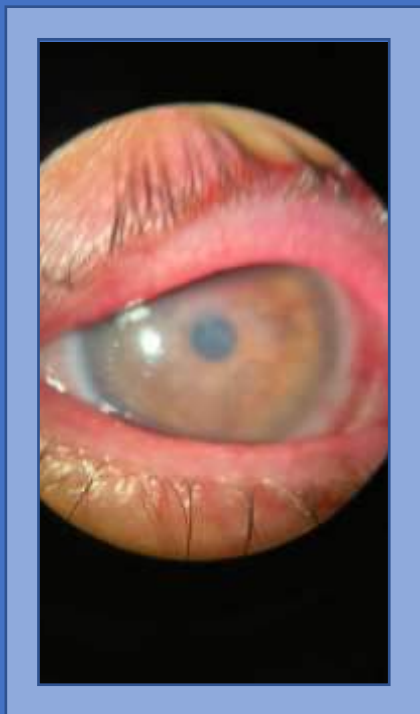
Durante o mês de julho de 2023, o quadro do paciente vinha mantendo-se positivo e estável e ele já estava praticamente voltando às suas atividades normais.

Entretanto, em agosto, após sofrer uma gastroenterocolite aguda, houve uma piora severa, com o retorno da desepitelização da úlcera nos olhos e da inflamação no corpo.

Foi realizado o BDORT para testar se a aplicação de laserterapia com luz vermelha poderia ajudar na estimulação da produção de colágeno nos olhos. Com o resultado do BDORT sendo positivo, o paciente foi então submetido também a esse tratamento, que resultou na reepitelização das córneas no prazo de duas a três semanas.

Na avaliação ofatalmológica final, o paciente apresentava visão de 20/60 no olho direito, com cicatriz da úlcera. Já no olho esquerdo, como a úlcera era mais descentralizada, a visão era de 100% (20/20).

O paciente pode assim retomar suas atividades normais na vida profissional e pessoal, com exceção da prática de surfe, já que a ação das águas do mar pode ser prejudicial para córneas tão fragilizadas.



## Doença de Sjögren

Resultados após tratamento integrativo: olho direito nebuloso devido à cicatriz na córnea, com visão de 20/60. Olho esquerdo transparente, com visão de 20/20. Data: setembro de 2023.

Atualmente, ele continua sendo atendido duas vezes por semana no consultório, sendo que o desafio agora, a ser feito de forma extremamente cautelosa, é buscar a melhora e a estabilização de seu quadro sistêmico, para que eventualmente no futuro as aplicações endovenosas de rituximabe possam ser descontinuadas, sem que ele volte a sofrer efeito rebote.

## Comentários

Num período de quatro meses, o paciente foi atendido cerca de 60 vezes, no consultório oftalmológico e no Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa da Fundação ACL. Isso só é possível quando há dedicação tanto por parte dos médicos, que efetuam as consultas no tempo necessário para um ótimo atendimento e não em apenas “cinco minutos”, quanto por parte do paciente, que adere ao tratamento, mesmo que seja de longo prazo, porque está percebendo os resultados positivos. Essa relação que precisa ser estabelecida entre médico e paciente é um dos aspectos importantes a serem considerados nesse caso e representa um diferencial fundamental da medicina integrativa em comparação com a medicina convencional.

Outro ponto a destacar é a importância do apoio psicológico ao paciente, notadamente em situações mais graves. No caso em questão, isso foi feito pela orientação de que participasse dos treinamentos na técnica ACL e pela recomendação de que retomasse suas vivências espirituais, através da religião a que já pertencia anteriormente.

A individualização do tratamento é mais um paradigma fundamental em medicina integrativa. E para isso o BDORT, como método propedêutico, torna-se imprescindível. No caso citado, as decisões clínicas foram sendo tomadas com base nos resultados específicos do BDORT para esse paciente e não em estatísticas generalizadas sobre uma determinada doença. Antes de medicar o paciente com um determinado colírio ou por via oral, ou seja, antes de uma substância ser introduzida em seu organismo, já era possível saber antecipadamente, por meio do BDORT, se o resultado seria ou não positivo.

Da mesma forma, a multidisciplinaridade é importante, agregando as técnicas convencionais e integrativas que melhor se adequem a cada situação clínica, como foi feito no caso aqui relatado, com a aplicação complementar de acupuntura, infiltroterapia, terapia neural, laserterapia e ozonioterapia.

No que se refere à ozonioterapia, é importante ressaltar que esse procedimento exige cuidados especiais e uso de equipamento especializado. Para se obter os resultados desejados, é fundamental ter um gerador de ozônio medicinal confiável, com qualidade e eficiência atestadas, de modo a se obter a pureza adequada e as concentrações exatas para as necessidades específicas de tratamento de cada paciente. No Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa são utilizados equipamentos da empresa Ozone & Life (*nota: a autora deste artigo e a Fundação ACL não possuem interesses comerciais em relação à empresa citada*). A ideia central que norteia o trabalho dos médicos associados à Fundação ACL e à AMBBDDORT é sempre a de tornar positivo o campo eletromagnético do paciente (BDORT positivo), de forma a criar condições para que o próprio organismo se regenere. Por isso, no Ambulatório Filantrópico de Medicina Integrativa da Fundação ACL, que atende pacientes de forma gratuita, não existem protocolos pré-determinados. Cada paciente é atendido de acordo com a sua individualidade e o seu momento clínico.

---

***Dra. Wendy Falzoni***

***Médica com especialização em Oftalmologia e em Medicina Integrativa (Uniube) e membro da AMBBDDORT – Associação Médica Brasileira de BDORT.***