

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**Carmen Conceição França de Britto**

O USO DA HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO  
COMPLEMENTAR EM MULHERES COM DEPRESSÃO  
REFRATÁRIA

São Leopoldo

2012



**Carmen Conceição França de Britto**

o uso da homeopatia como tratamento complementar em mulheres  
com depressão refratária

Dissertação Mestrado para o Programa  
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio  
dos Sinos, São Leopoldo, RS

Orientador: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

São Leopoldo

2012

(Dados Internacionais de Catalogação na Fonte-CIP)

---

B862u

Britto, Carmen Conceição França de

O uso da homeopatia como tratamento complementar em mulheres com depressão refratária / Carmen Conceição França de Britto; orientação de Rogério Lessa Horta. – São Leopoldo, 2012.

142 p.

Notas de forma: dissertação composta em 3 partes: projeto de pesquisa, relatório de investigação e artigo científico.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, 2012.

1. Homeopatia. 2. Depressão Refratária. 3. Mulher. I.Horta, Rogério Lessa (Orient.). II. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 616.89-008.454-055.2:615.015.32

---

Bibliotecária Responsável: Débora Dornsbach Soares CRB-10/1700

Classificação CDU – edição-padrão internacional em língua portuguesa

## **AGRADECIMENTOS**

*À Miriam Thais G. Dias pelo apoio incondicional e pela força durante todo o processo.*

*À Farmácia Marcela, na figura de Neila Beatriz Rosa, pela participação no processo e pela doação dos medicamentos.*

*A todos, familiares e amigos, que de alguma forma colaboraram, diretamente ou suprindo minha ausência em função das horas em que estive “ausente”.*

*Ao meu orientador, Dr. Rogério Lessa Horta, por ter topado se aventurar por um caminho não tão próximo em sua trajetória, qual seja, a homeopatia.*



## SUMÁRIO GERAL

PROJETO DE PESQUISA .....	09
RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO .....	65
ARTIGO CIENTÍFICO.....	123





PROJETO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**Carmen Conceição França de Britto**

O USO DA HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO  
COMPLEMENTAR EM MULHERES COM DEPRESSÃO  
REFRATÁRIA

São Leopoldo

2011



**Carmen Conceição França de Britto**

**O USO DA HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO  
COMPLEMENTAR EM MULHERES COM DEPRESSÃO  
REFRATÁRIA**

Projeto de pesquisa para o Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
UNISINOS - Universidade do Vale do  
Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS

Orientador: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

São Leopoldo

2011



## RESUMO

Este projeto é parte das exigências do percurso da autora como aluna do mestrado em Saúde Coletiva da Unisinos e visa verificar a efetividade da homeopatia aplicada como adjuvante em planos terapêuticos para transtornos psiquiátricos, mais especificamente, as síndromes depressivas. Depressão inclui diversos tipos clínicos e, em seu conjunto, representa grave condição de vulnerabilidade, tanto na perspectiva dos indivíduos afetados, quanto em termos populacionais. Estudo quanti-qualitativo, compreendendo ensaio clínico duplo-cego, randomizado, que avalia a efetividade do emprego da homeopatia como tratamento complementar em depressão refratária e discussões focais de grupo para avaliação subjetiva das pacientes que concluírem o período de seis meses de tratamento.

**Palavras-chave:** depressão refratária. homeopatia. epidemiologia.





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
AMHB	Associação Médica Homeopática Brasileira
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPLAN	<i>Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPSP	Hospital Psiquiátrico São Pedro
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SSBEG	Pesquisa da Sensação de Bem-estar Geral
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>25</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>33</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>35</b>
4.1 GERAL .....	35
4.2 ESPECÍFICOS .....	35
<b>5 MÉTODOS .....</b>	<b>37</b>
5.1 DELINEAMENTO .....	37
5.2 POPULAÇÃO .....	37
5.3 AMOSTRAGEM .....	38
5.4 PROCEDIMENTOS.....	39
<b>6 PLANO DE ANÁLISE .....</b>	<b>43</b>
6.1 QUALITATIVO.....	43
6.2 QUANTITATIVOS .....	43
<b>7 CRONOGRAMA .....</b>	<b>45</b>
<b>8 ORÇAMENTO .....</b>	<b>47</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO A - WHOQOL - ABREVIADO - VERSÃO EM PORTUGUÊS .....</b>	<b>59</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é um sistema terapêutico que tem como base o princípio da semelhança, enunciado por Hipócrates no século IV a.C. e desenvolvido por Samuel Hahnemann, no século XVIII, após extensos estudos e reflexões baseados na observação clínica e experimentos realizados na época.

Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários em suas obras “Organon da Arte de Curar” e “Doenças Crônicas” e, a partir daí, esta racionalidade experimentou uma grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, América e Ásia.

No Brasil, a homeopatia foi introduzida com a chegada de Benoit Mure, em 1840, inicialmente no Rio de Janeiro e depois em Santa Catarina. Os serviços ambulatoriais de homeopatia nos postos de atendimento do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) iniciaram em setembro de 1975 e em 1979 a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB), tendo sido fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Em 1980 o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu a homeopatia entre suas especialidades. Em 1986, as resoluções finais da VIII Conferência Nacional de Saúde recomendaram a introdução das práticas alternativas na rede pública de atendimento. Ainda em âmbito federal, a *Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação* (CIPLAN), que abrangia os ministérios da Saúde, Educação, Previdência, Trabalho e Planejamento, publicou a resolução 04/88 de 08/03/1988, na qual fixou as primeiras diretrizes para implantação de algumas terapias alternativas nos serviços públicos de saúde, entre elas a homeopatia. Em 1989, a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) passou a fazer parte do Conselho de Especialistas da Associação Médica Brasileira (AMB) e em 1990 foi realizado o primeiro concurso para concessão de título de especialista em Homeopatia, com respaldo da AMB e Conselho Federal de Medicina, passando da categoria de terapêutica alternativa para a categoria de especialidade médica (RIO GRANDE DO SUL, 1992).

No Rio Grande do Sul os serviços ambulatoriais iniciaram apenas em 04 de abril de 1986, representado pelo Núcleo de Atendimento Homeopático situado no Posto da Galeria Malcon, em Porto Alegre, serviço desativado posteriormente.

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), o então Departamento de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, retomou em março de 1988 o trabalho de planejamento do serviço de atendimento ambulatorial através da homeopatia e fixou no Centro de Saúde Modelo o atendimento ambulatorial em homeopatia, o qual funciona até hoje. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988\*) institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de estado, onde a saúde é um direito do cidadão e um dever do estado, tendo como princípios a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

A atividade clínica em homeopatia prioriza a abordagem integral do sujeito e a qualidade na atenção, o que a coloca em consonância de modo particular com o princípio da integralidade, ao garantir ao cidadão a escolha de uma modalidade de tratamento que leva em conta o indivíduo como um todo na escolha do medicamento e não apenas valoriza a patologia em si (ESTRÊLA; PINHEIRO, 2006).

Uma das particularidades da abordagem homeopática desde sua formulação inicial consiste na consideração integral dos pacientes. Um tratamento homeopático não se limita ao controle de patologias, mas atenta a introduzir uma noção de cuidado mais abrangente do indivíduo (ROSENBAUM; PRIVERI, 2010).

A ênfase no cuidado integral e na qualidade da atenção impõe cuidados especiais também nos momentos de avaliação de resultados ou efetividade terapêutica, exigindo o uso de variáveis e instrumentos que abordem, por exemplo, questões como qualidade de vida (ROSENBAUM; PRIVERI, 2010).

Os estudos que mapeiam os benefícios do papel adjuvante das prescrições homeopáticas ou até seus resultados em monoterapia ainda apresentam dificuldades metodológicas, mas são sugestivos de que a iniciativa pode contribuir para melhores desfechos nos tratamentos. Os trabalhos que relatam o uso da homeopatia em associação com outras terapias, principalmente antidepressivos, detectam, em sua maioria, falhas metodológicas que impedem uma conclusão fidedigna quanto á eficácia da medicação homeopática (MAKICH; HUSSAIN;

HUMPHRIES, 2007; PILKINGTON et al., 2005). Estes autores fizeram estudos avaliando a efetividade da homeopatia em depressão e concluíram ser difícil atribuir a melhora especificamente a homeopatia, por falta de controle duplo cego nos estudos e também porque em alguns casos houve uso de outras terapêuticas simultaneamente ao uso do medicamento homeopático. Davidson et al. (1997) falam que a homeopatia é um sistema terapêutico com potencial relevante para a psiquiatria, mas ainda amplamente contestado. Fez um estudo com 12 adultos com quadros de depressão maior, fobia social, transtorno do pânico e concluiu que a homeopatia pode ser útil nestes casos.

Adler (2008) relata 15 casos tratados exclusivamente com homeopatia, sendo que 93% tiveram resposta positiva, com uma redução superior a 50% no escore da MADRS (Escala de Montgomery & Asberg), aplicada na primeira consulta e depois em três consultas seguintes com um intervalo de aproximadamente sete semanas entre cada consulta, sendo que em apenas em um caso houve piora do quadro, necessitando ser encaminhado ao tratamento alopático com fluoxetina.

A depressão é um transtorno com grande prevalência na população, causando prejuízos significativos na vida dos indivíduos e ocasionando muitas vezes limitações e afastamentos do trabalho, do convívio social e até mesmo da própria família (FLECK, 2003a). A intensidade dos sintomas da depressão e sua duração parecem guardar relação direta com o comprometimento de habilidades diversas do indivíduo, além de contribuírem para seu afastamento de círculos de relacionamento e de suas atividades comunitárias.

A característica central do episódio depressivo é um humor depressivo ou a perda de interesse ou prazer que predomina por no mínimo duas semanas e provoca um sofrimento ou limitação significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outra área importante da vida do indivíduo. Além do humor depressivo e da incapacidade de desfrutar das atividades habituais, costumam ocorrer mudanças no apetite, no sono, na atividade corporal, com perda de energia e sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e inadequada, podendo ocorrer também indecisão e diminuição na capacidade de concentração. Também é importante avaliar a possibilidade da ocorrência da ideação suicida ou de

pensamentos recorrentes de morte, podendo chegar a planos organizados e a efetivação do suicídio (EBERT, 2002).

Muitos pacientes que sofrem de depressão não respondem aos tratamentos convencionais ou definidos nas diretrizes propostas, sendo as tentativas de associação ou potencialização também ineficazes em muitos casos. Estas situações são consideradas refratárias ou resistentes e justificam a busca de novas opções terapêuticas. Em alguns casos, após várias tentativas farmacológicas, foi realizado psicocirurgia, técnica esta ainda incipiente e carente de mais estudos (DINIZ et al., 2000).

A homeopatia pode ser empregada como alternativa para o tratamento de pacientes com depressão refratária, mas seu estudo deve contemplar uma perspectiva mais ampla que a da avaliação apenas do nível de redução dos sintomas, necessitando instrumentos que levem em consideração o todo, vendo a saúde como um processo multifatorial complexo. A avaliação da qualidade de vida, ao levar em conta a percepção que o indivíduo tem de suas condições, é um processo subjetivo e que encontra afinidade com a homeopatia na própria concepção da abordagem e na valorização da relação médico-paciente (ROSENBAUM; PRIVERI, 2010).

Assim, é propósito deste estudo avaliar o impacto da inclusão da homeopatia como tratamento complementar em pacientes com depressão refratária em três diferentes dimensões: a dos sintomas depressivos, a da qualidade de vida e a da percepção subjetiva do efeito entre as usuárias.



## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Entre os transtornos mentais, a depressão é um quadro preocupante por diversas de suas características: tende a se manifestar de forma recorrente ou crônica, pode atingir níveis altos de gravidade e tem alta prevalência. Sintomas depressivos durante a vida são registrados, dependendo da região ou país, em 13 a 20% da população e o transtorno depressivo maior, entre 3,7 a 6,7% (EBERT et al., 2002). É duas a três vezes mais comum em mulheres do que em homens, no período da adolescência e idade adulta e é mais freqüente entre homens e mulheres no grupo etário de 25 a 44 anos. Em torno de 50% dos pacientes que tiveram um primeiro episódio depressivo, terão outro(s) e serão incluídos na categoria depressão recorrente, com limitações significativas na qualidade de vida e na capacidade social e laboral. Até 15% dos pacientes com transtorno depressivo cometerão suicídio (EBERT et al., 2002).

São quadros importantes que interferem na vida do indivíduo como um todo e que necessitam de tratamento contínuo, como forma de prevenir internações e, principalmente, o suicídio (EBERT et al., 2002; FLECK, 2003a).

Percebe-se na prática diária a importância do tratamento, visto que muitos pacientes relatam que antes de chegarem ao atendimento especializado no ambulatório de saúde mental, apresentavam muito mais internações e tentativas de suicídio. Isto vem ao encontro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que investe na descentralização dos serviços e em meios de tratamento para prevenir a hospitalização (QUINTO NETO, 1992).

Uma parcela importante (37%) das pessoas tratadas para depressão não respondem ao tratamento e são consideradas como tendo depressão refratária, que significa não resposta ao tratamento adequadamente proposto (CARNEIRO et al., 1993; OLSZESKI et al., 1999). Fava e Davidson (1996) indicam que a definição mais amplamente aceita para depressão resistente é a não resposta a medicações prescritas de forma correta, em doses padrão de antidepressivos administrados continuamente por no mínimo 6 semanas. A redução na sintomatologia igual ou

superior a 25% e menor que 50% significa resposta parcial e menos de 25% na redução dos sintomas significa não resposta (FAVA; DAVIDSON, 1996). Em uma revisão sistemática sobre depressão resistente ao tratamento, estudando tempo de doença, recorrência e tipos de terapêutica usada, ficou evidenciado que a depressão resistente pode ser recorrente ou persistente, requer múltiplos tratamentos e está associada com uma baixa qualidade de vida e aumento na mortalidade (FEKADU et al., 2008).

As Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (FLECK et al., 2003a) recomendam o uso de medicações antidepressivas, sendo que 50 a 60% respondem ao tratamento. Nos casos de não resposta recomendam a associação de triiodotironina ou lítio como forma de potencialização, não sendo abordada a possibilidade de tratamento com medicações homeopáticas nem como primeira opção e nem para casos que não respondam ao tratamento padrão (FAVA; DAVIDSON, 1996; FEKADU et al., 2008).

Como a depressão é uma doença crônica e que causa limitações em várias áreas na vida dos indivíduos acometidos, faz-se necessário uma abordagem mais ampla em seu tratamento, que não se limite apenas a medicações. Acredita-se ser possível promover incrementos em termos de resposta terapêutica, com redução do comprometimento da qualidade de vida das populações atendidas, agregando cuidados clínicos específicos e atenção de qualidade diferenciada (BERLIM, 2005).

. Por isso a importância de se fazer uma história de vida desta paciente, antes do surgimento da depressão e após, tentando mapear as mudanças e avaliar posteriormente se a homeopatia contribui para o restabelecimento destas habilidades quando já danificadas pela doença. Isto será avaliado ao final do estudo, além dos escores das escalas, mediante relato das pacientes de como perceberam e sentiram sua participação no projeto e se contribuiu ou não para o resgate de condições perdidas previamente.

No XXVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia, 2006 em Florianópolis cujo tema era Experiências em Depressão, a pesquisadora principal (p.p.) apresentou o relato do atendimento de uma paciente com Depressão Grave com Risco de Suicídio tratada com homeopatia e psicoterapia e que teve boa adesão ao modelo proposto e

resposta satisfatória, com esbatimento total dos sintomas (BRITTO, 2006). O atendimento mencionado ocorreu no ambulatório do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), local de trabalho da p.p. e serviço onde será desenvolvido este projeto.

Nos casos em que os pacientes se submetem a tratamento psicoterápico junto com o homeopático tem-se observado uma facilitação no processo terapêutico que normalmente demoraria muito mais tempo, possibilitando uma recuperação mais rápida. A homeopatia possibilita, pelo tipo de anamnese e da terapêutica proposta, a resignificação das histórias e das experiências de vida, visto que propõe-se a reequilibrar os indivíduos doentes, favorecendo uma consciência maior de si e da forma como se relacionam com a vida, o que pode gerar mudanças no enfrentamento das situações que o desequilibravam e o adoeciam (LACERDA; VALLA, 2005). É através da narrativa e da possibilidade de se expressar que o paciente relembra sua história e o que o levou ao sofrimento, tendo condições de reelaborá-las e dar a elas um novo significado. O próprio termo anamnese, vem do grego *anámnesis* e significa recordar, lembrar de algo esquecido (LACERDA; VALLA, 2003). A saúde das pessoas vem sofrendo agravos constantes com o aumento do desemprego, da violência cotidiana, da precarização das condições de trabalho e da retração das redes sociais, crescendo assim a demanda da atenção médica por problemas de natureza psicossocial, expressos como ansiedade, depressão, angústia, medos, dores generalizadas, entre outras (LACERDA; VALLA, 2005).

Uma perspectiva mais complexa e global, numa visão de integralidade do indivíduo capacita o homeopata a lidar com as demandas da atividade clínica numa perspectiva mais ampla. Na entrevista homeopática, a subjetividade se faz presente, desenhando quadros clínicos que não se encaixam muitas vezes nos diagnósticos estabelecidos pela medicina clínica (SALLES, 2008). A homeopatia, ao acolher e tratar os indivíduos em sua singularidade e totalidade, permite uma atenção diferenciada, propiciando a integralidade, idéia reafirmada em estudo realizado no Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre-RS (SANTANA et al., 2008).

A homeopatia, ao priorizar a integralidade no cuidado do sujeito, propicia um cuidado especial na evolução dos pacientes com relação à mudança na qualidade

de vida e na perspectiva da sensação de bem estar. Busca-se saber suas percepções em relação ao tratamento, se estão se sentindo cuidados e o quanto atribuem a melhora ao efeito do medicamento homeopático. Através da pesquisa da sensação de bem estar geral (SSBEG), um dos parâmetros usados para avaliar resposta ao medicamento, procura-se investigar se houve mudança na atitude vital do paciente na forma como reage aos estímulos, tanto na dimensão física quanto psíquica (ESTRELA, 2006).

A homeopatia é uma especialidade relativamente nova, se comparada com outras especialidades médicas, e carece de pesquisa e de produção de material científico qualificado. Esta foi a principal evidência destacada no trabalho de Shang et al. (2005) que publicaram um estudo comparativo entre ensaios clínicos homeopáticos e alopáticos placebo-controlados, pareando 110 ensaios homeopáticos com 110 ensaios alopáticos envolvendo as mesmas doenças e os mesmos tipos de resultados. Este artigo deu margem a muitas discussões entre os homeopatas, que consideraram os ensaios clínicos levantados em grande maioria de baixa qualidade metodológica. Tanto a homeopatia quanto a alopatia tiveram efetividade perante o placebo, mas os resultados mostraram fraca evidência para um efeito específico dos medicamentos homeopáticos e forte evidência para os efeitos específicos de intervenções convencionais, quando valorizados os erros sistemáticos (TEIXEIRA, 2005).

O emprego da homeopatia na atenção em saúde mental já vem sendo estudado há algum tempo (ADLER, 2008; ALGAZI, 2003; ANCAROLA, 1992; BARBANCEY, 1995; GALLAVARDIN, 1960; GRANDKE, 1997; JESUS, 1998; PRASS, 2000; REZENDE, 2004, RIZQUEZ,1995), havendo ainda necessidade de mais estudos delineados de modo consistente. Teixeira (2001) cita alguns critérios mínimos para os trabalhos serem aceitos pelo meio acadêmico e científico:

- a) número mínimo de indivíduos;
- b) ensaio duplo-cego, randomizado;
- c) descrição adequada das características dos pacientes, possibilitando relacionar os sintomas homeopáticos com o medicamento administrado;

- d) qualquer mudança na medicação deve ser justificada, segundo uma corrente terapêutica específica;
- e) os efeitos observados devem estar claramente descritos no estudo, permitindo que os resultados sejam analisados corretamente.

Também é importante levar em conta a individualização na escolha do medicamento, o período de tempo suficiente para ajustar o medicamento à complexidade da individualidade enferma e a avaliação da resposta global e dinâmica ao tratamento com o acompanhamento regular e a aplicação de questionários de qualidade de vida, de forma a não valorizar apenas o desaparecimento de sintomas isolados (TEIXEIRA, 2005).

## 2.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

O comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos portadores de quaisquer agravos e a possibilidade dos planos terapêuticos contribuírem para sua preservação não é preocupação exclusiva dos meios ligados à homeopatia, mas tem sido eleita como prioridade pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O Instrumento de Qualidade de vida da OMS (WHOQOL) tem sido usado para medir a qualidade de vida de pacientes em diferentes condições clínicas nas várias especialidades médicas. O WHOQOL 100 é um instrumento que possui seis domínios (psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade). O WHOQOL-ABREVIADO (Apêndice B), de mais fácil aplicação, possui 4 domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) e é constituído de 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. A diferença é que na WHOQOL-100 cada uma das 24 facetas é avaliada por 4 questões e na WHOQOL-ABREVIADO cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Fleck (1999a) aplicou o instrumento em 250 pacientes provenientes da psiquiatria, clínica, ginecologia e obstetrícia. Os pacientes psiquiátricos apresentaram os escores mais baixos, especialmente os deprimidos, que têm uma

qualidade de vida e de funcionamento social inferiores ou semelhantes a doenças clínicas graves. O instrumento mostrou bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. A aplicação da escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL- abreviada para o português (FLECK, 1998) em estudos clínicos foi pensada como ferramenta de avaliação de uma terceira dimensão, além da eficácia (modificação da doença pelo efeito da droga) e da segurança (reação adversa a droga) (BECK, 1999).

## 2.2 MEDIDA DE EFEITO TERAPÊUTICO E SEGURANÇA DO TRATAMENTO

Quanto à eficácia medida em termos de redução dos sintomas depressivos, a escala de Montgomery & Asberg- MADRS (GORESTEIN, 2000) está entre as mais empregadas na atualidade, é de fácil aplicação e já vem sendo usada no serviço onde este estudo será desenvolvido. O escore na MADRS para depressão grave é de 35 pontos ou mais e o ponto de corte para considerar remissão é de 11 pontos. Considera-se satisfatória uma redução de 50% do escore inicialmente apresentado pelas pacientes durante o estudo, até valores abaixo de 11 pontos, para considerar que houve melhora (GORENSTEIN, 2000). Empregando este instrumento, Adler (2008) mostrou uma redução da média basal de 24,87 ( $\pm 5,81$ ) pontos para 9,73 ( $\pm 8,16$ ) pontos no retorno ( $p < 0,0001$ ) sete semanas após a primeira consulta homeopática de pacientes com queixas depressivas.

A segunda dimensão, a segurança, também está contemplada no tratamento homeopático visto que se busca usar as doses mínimas, diluídas de forma a não provocar sintomas de agravação (BERGEL, 1995). Para avaliar a evolução e a resposta ao medicamento homeopático temos os Prognósticos de Kent, que servem de guia para sabermos se estamos no caminho correto ou seja, a busca da cura (KENT, 1993). A segurança da terapêutica homeopática já foi comprovada em estudos clínicos randomizados duplo-cego, onde ficou evidente que não houve manifestação de efeitos adversos nos pacientes tratados com este método (FURUTA et al., 2003).

### 2.3 AVALIAÇÃO SUBJETIVA DAS PACIENTES

Uma outra dimensão, ainda pouco valorizada nos estudos clínicos é a da percepção dos pacientes. A depressão, ou a saúde de modo geral, reflete as condições de equilíbrio ou não do indivíduo acometido, sendo de suma importância sua participação e seu entendimento no processo que está vivenciando. Isto se tornou possível devido a luta e avanços no sistema educacional em saúde, com a valorização das exigências de um sujeito social que vinha se manifestando mais criticamente e organizado sociopoliticamente em defesa de seus interesses. Começa a aparecer, a partir do Movimento Sanitário, a importância da participação dos sujeitos, da necessidade de autonomia e da constituição de sujeitos sociais responsáveis e atuantes nas transformações sociopolíticas e na defesa de seus interesses (SMEK; OLIVEIRA, 2001). Lacerda e Valla (2003) também falam da importância de valorizar e integrar as dimensões subjetivas e objetivas nos modelos de explicação do processo saúde-doença e do desafio de incluir os sujeitos como atores principais na compreensão da natureza de seu sofrimento e dos fatores que contribuem para tal: *"O sujeito constrói e reconstrói sua história e identidade através das experiências vividas e das relações com o contexto no qual está inserido, e é para este sujeito que devem ser dirigidos os cuidados em saúde"*.

A homeopatia é considerada uma medicina do sujeito, por ser uma terapêutica centrada no ser humano individual e singular, que sente e manifesta de modo particular seus sofrimentos e experiências de vida. Isso reforça a indicação de se incluir num estudo clínico em homeopatia a dimensão da percepção subjetiva dos sujeitos atendidos.

O Grupo focal é uma ferramenta de pesquisa que parece viabilizar esta perspectiva, pois se baseia em gerar e analisar a interação entre participantes, de modo livre, não dirigido, dentro do tema proposto, o que propicia um diálogo mais espontâneo e que valoriza a fala do paciente. Grupos focais tem sido empregados e recomendados pela OMS como estratégia de pesquisa e promoção da saúde ao mesmo tempo (FLECK, 1999b, 2003b).

O importante é proporcionar uma interação entre os participantes e garantir que conversem entre si, ao invés de interagir somente com o pesquisador ou o moderador (BARBOUR, 2009).



### 3 JUSTIFICATIVA

Visto que a homeopatia é uma terapêutica reconhecida pelo CFM e sabidamente útil para vários quadros clínicos, mas ainda não suficientemente estudada dentro da saúde mental, considera-se importante o seu estudo nesta área.

O parágrafo 230 do *Organon da Arte de Curar*, de Hahnemann, o criador da homeopatia, fala da importância desta terapêutica nas doenças mentais:

Se o medicamento escolhido para cada caso particular de doença mental ou psíquica for bem adequado homeopaticamente para o quadro fielmente traçado da doença a qual, se houver medicamentos dessa espécie em número suficiente conhecidos por seus efeitos puros, é também tanto mais fácil de ser atingida através de uma busca incansável do medicamento homeopaticamente mais adequado, pois o estado psíquico e mental de tal doente, na qualidade de sintoma principal, revela-se tão inequivocamente, então, as doses menores possíveis serão suficientes para produzir, em tempo não muito longo, a melhora mais notável, o que não seria conseguido se os doentes fossem tratados até a morte com doses máximas e freqüentes de todos os outros medicamentos inadequados. Realmente, posso afirmar, depois de uma longa experiência, que a vasta superioridade do sistema homeopático sobre todos os outros métodos imagináveis, não se revela em parte alguma de forma tão triunfante como nas doenças psíquicas e mentais antigas que, originariamente, provieram de padecimentos físicos, ou que se desenvolveram ao mesmo tempo que eles (HAHNEMANN, 1996).

Além disso, este estudo se justifica pela alta prevalência dos quadros depressivos, particularmente entre mulheres, com elevada ocorrência de não resposta aos tratamentos convencionais e por ser a homeopatia uma terapêutica clínica de fácil aplicação, não invasiva, de baixo custo, que contempla em sua abordagem o princípio da integralidade na atenção e tem especial cuidado com a qualidade da relação médico paciente. Os estudos existentes, em sua maioria, são insuficientes e apresentam falhas metodológicas que comprometem a avaliação da efetividade dos tratamentos realizados.

Ainda, na linha da avaliação de medidas terapêuticas, este estudo se justifica pela aproximação de diferentes perspectivas na aferição de resultados, partindo da referência a sintomas, passando pela comparação entre escores de qualidade de vida e chegando à percepção subjetiva do processo manifesta pelos sujeitos quando convidados a essa reflexão.



## 4 OBJETIVOS

Os objetivos se subdividem em Geral e Específicos.

### 4.1 GERAL

Estudar o impacto do uso de medicamentos homeopáticos na qualidade de vida e na melhora dos sintomas depressivos em pacientes com Transtorno Depressivo tratados com alopatria e que não tenham obtido resultado satisfatório após 6 meses de tratamento.

### 4.2 ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) avaliar o impacto do acréscimo da homeopatia em termos de redução ou esbatimento do quadro depressivo;
- b) avaliar o impacto do acréscimo da homeopatia em termos de melhora a qualidade de vida das pessoas envolvidas no estudo;
- c) avaliar o impacto do acréscimo da homeopatia em termos gerais na percepção subjetiva do grupo de usuárias participantes do estudo;



## 5 MÉTODOS

### 5.1 DELINEAMENTO

Estudo quanti-qualitativo, compreendendo ensaio clínico duplo-cego, randomizado, que avalia a efetividade do emprego da homeopatia como tratamento complementar em depressão refratária e discussões focais de grupo para avaliação subjetiva das pacientes que concluírem o período de seis meses de tratamento.

### 5.2 POPULAÇÃO

Mulheres maiores de 18 anos, atendidas no ambulatório do HPSP (Hospital Psiquiátrico São Pedro) que preencham critérios para depressão segundo o SCID (Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV- (DEL BEM, 1988)), sem resposta satisfatória ao protocolo convencional do serviço.

O modelo de rede de atenção à Saúde Mental na rede pública é composto pela rede básica com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e por Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais, quando disponíveis (BRASIL, 2005). O ambulatório do HPSP (Hospital Psiquiátrico São Pedro) é referência para a rede local do bairro Partenon do município de Porto Alegre. Os planos terapêuticos envolvem a prescrição de medicamentos e tratamento psicoterápico, sendo que o tratamento homeopático já é oferecido como um adjuvante no tratamento de rotina de alguns pacientes no serviço, entre eles a clientela portadora de queixas depressivas no ambulatório de transtornos do humor, local onde será desenvolvido este projeto.

A opção pela inclusão apenas de mulheres deve-se ao fato de serem a maioria da população atendida no ambulatório de Transtornos de Humor do HPSP, perfazendo quase 89% do total de pacientes que buscam o serviço e esta

particularidade, da maior procura pelas mulheres nos serviços públicos de saúde, se reproduzir em outros estudos (ESTRELA, 2006).

### 5.3 AMOSTRAGEM

Serão convidadas a participar do estudo pacientes que já vem em tratamento no serviço, em uso adequado de antidepressivos, segundo o protocolo do serviço, e que não tenham redução no escore de sintomas, segundo a escala MADRS, maior que 25 % em relação a seu escore de ingresso no serviço. Para as pacientes que não tiverem registro do escore do grau de depressão, segundo a MADRS, no início de seu tratamento, serão consideradas aptas ao ingresso no estudo as que tiverem no momento do convite para participar da pesquisa um índice de 20 a 35 pontos na escala, o que aponta para uma depressão de moderada a grave (CALIL; PIRES, 1998; MORENO; MORENO, 1998).

A amostra, então, será composta de dois grupos de 15 pacientes cada, que já estejam em uso de medicação alopática e que não tenham respondido ao tratamento. Um grupo receberá alopática e homeopatia e o outro receberá alopática e placebo homeopático. Estas pacientes estão em atendimento com um psiquiatra do serviço, serão convidadas a participar do estudo e permanecerão no atendimento com seu psiquiatra de referência.

Os critérios de inclusão no estudo serão:

- a) ser mulher;
- b) ser maior de 18 anos de idade;
- c) estar em atendimento no ambulatório de transtornos do humor do HPSP e não ter respondido ao tratamento;
- d) apresentar sintomatologia depressiva;
- e) concordar em participar do estudo.

São critérios de exclusão:

- a) registro de uso de substâncias psicoativas (não prescritas) ou dependência química, pois pode ser fator de confusão diagnóstica para o quadro em questão.

#### 5.4 PROCEDIMENTOS

- a) mobilização dos médicos residentes do serviço:

Será realizado encontro de apresentação do projeto e mobilização dos médicos residentes do HPSP para que participem do trabalho, identificando as paciente que preencham critérios para entrada no estudo e convidando-as a participarem.

- b) agendamento para inclusão no estudo:

As pacientes que concordarem em fazer parte do estudo terão medido seu grau de depressão através da aplicação da escala Madrs e após serão agendadas para consulta homeopática com a p.p. Os psiquiatras, residentes do serviço, receberam treinamento para aplicação das escalas, com vistas a padronização da atividade.

Nesta primeira consulta, após esclarecimentos e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), e da coleta dos dados normais de uma entrevista homeopática, será aplicado o instrumento de qualidade de vida, WHOQOL ABREVIADO.

Ao final da consulta será feita a prescrição homeopática, a qual será fornecida pela farmacêutica Neila Beatriz Seibert Rosa, da farmácia Marcela de Porto Alegre.. Será colocada na receita, além da prescrição, a indicação do tipo de depressão, se unipolar ou bipolar, para que esta variável seja considerada no processo de randomização.

A inclusão de pacientes no estudo tem previsão de ser executada nos meses de novembro e dezembro, com seguimento das pacientes até maio de 2011, período em que se pretende começar a análise dos dados.

c) cegamento e randomização:

A farmacêutica receberá as prescrições e fará a randomização das pacientes para sua inclusão em dois grupos: (A) e (B), que receberão, respectivamente, medicação homeopática e placebo, que será frasco com água ou álcool, de acordo com a prescrição homeopática original. A farmacêutica receberá do orientador da pesquisa uma folha de randomização rodada no programa [WWW.randomization.com](http://WWW.randomization.com) por ordem de entrada e segundo critério de ser depressão uni ou bipolar. A definição de qual grupo será designado com A ou B ficará por conta da farmacêutica. Os frascos rotulados todos como se tivessem medicação, serão entregues à p.p., que irá fornecê-los às pacientes. Todas as pacientes receberão os frascos no ambulatório do HPSP, em data agendada na consulta inicial, e em cada consulta posterior, quando houver nova prescrição. A entrega dos frascos será feita pela p.p., de forma que a farmacêutica não terá contato com as pacientes e nem pacientes nem a p.p. terão acesso à informação quanto ao conteúdo real dos frascos.

A p.p. e os profissionais que atenderão as pacientes não terão acesso à informação sobre o grupo de inclusão de cada paciente. As pacientes serão informadas sobre o estudo, mas não saberão se recebem o princípio ativo ou o placebo.

A revelação de quais pacientes receberam medicação ou placebo dar-se-á somente ao final do trabalho, na fase de análise dos dados, para evitar interferência de fatores subjetivos no andamento do estudo. A farmacêutica se reportará, exclusivamente, ao orientador do projeto em caso de dúvidas operacionais ou dificuldades de qualquer ordem, que não terá contato com o campo ou com as pacientes.

d) consultas de acompanhamento e renovação das prescrições:

As pacientes, após receberem a primeira prescrição, terão consultas de acompanhamento mensais e sempre que houver indicação, pela evolução esperada



de um tratamento homeopático, receberão nova prescrição. A medicação será sempre fornecida pela farmacêutica à p.p., que entregará os frascos as pacientes.

e) avaliação final:

Ao final do estudo, ao completarem seis meses de tratamento homeopático, serão novamente aplicadas as escalas de depressão pelos médicos residentes e a escala de qualidade de vida pela p.p.

f) grupos focais:

Na última consulta as pacientes serão convidadas a participar de um grupo focal com o objetivo de avaliar sua participação no estudo e os efeitos que sentiram com esta experiência. Os grupos acontecerão na sala de grupos do ambulatório, com previsão de duração de até duas horas, e serão coordenados pela p.p. e por uma colega psicóloga que trabalha no mesmo local.

Os grupos acontecerão somente após análise preliminar dos dados das escalas, pois nesta fase, da aplicação das escalas finais e de avaliação dos dados, ainda será necessário preservar o cegamento. As pacientes serão buscadas para confirmação do agendamento dos grupos, de acordo com sua inclusão como grupo A ou grupo B, tão logo esta informação esteja disponível.

Serão realizados os grupos focais com as pacientes do grupo A e após com as do grupo B, separadamente. Nesta fase dos grupos pediremos para a farmacêutica que nos indique a lista de participantes de cada grupo (A e B) sem indicar ainda qual grupo recebeu ou não a medicação homeopática.

A discussão irá girar em torno da participação no estudo, para que possam relatar e conversar entre si sobre como isto influenciou ou não em suas vidas e no quadro inicial (depressão) que as levou a buscar o serviço. O objetivo principal é avaliar se houve ou não percepção subjetiva de benefício com o acréscimo da medicação homeopática.

Começaremos com uma apresentação inicial das participantes e da psicóloga que fará grupo junto com a p.p. e explicitaremos novamente o objetivo do grupo.

Pediremos que falem de como a depressão influenciou em suas vidas e do percurso que já enfrentaram em busca de atendimento e de como têm reagido desde então. O tópico inicial será a participação delas no estudo e após proporcionaremos um roteiro com questões amplas que ajudem na discussão e posteriormente na análise. (1- a doença 2- a procura de atendimento 3- a interferência da depressão em sua vida 4- resultados dos tratamentos 5- como foi a participação no estudo e a experiência com o tratamento homeopático).

Ao final do grupo combinaremos uma data posterior para comunicar as pacientes se fizeram uso de medicação ou de placebo e para combinar a continuidade do tratamento para as que tiveram interesse.

Além de serem gravados faremos anotações de tópicos que pareçam mais relevantes ou que se repitam no decorrer do grupo para ajudar posteriormente na análise.

## 6 PLANO DE ANÁLISE

Se subdivide em Qualitativo e Quantitativo.

### 6.1 QUALITATIVO

Análise será feita mediante a criação de categorias ou padrões gerados pelas participantes, de forma a podermos avaliar a partir das falas (ou do silêncio) e da interação entre elas se a participação no estudo trouxe ou não benefícios.

### 6.2 QUANTITATIVOS

Os dados coletados serão armazenados e analisados em software SPSS 18.0, disponível no grupo de pesquisa. A digitação será feita por sistema de dupla entrada para posterior verificação de inconsistências e limpeza do banco de dados.

O último dado a ser inserido no banco de dados será a identificação do grupo no qual cada paciente esteve inserida segundo o processo de randomização.

Os dados passarão por análise comparativa dos grupos A e B para diferenças de proporções de pacientes com escores satisfatórios ao final do estudo, pelo teste do Chi quadrado, e para diferenças de médias, pelo teste T de *student*, quanto às médias das diferenças entre os escores das escalas MADRS (sintomas depressivos) e WHOQOL (qualidade de vida) no ingresso no estudo e ao seu final.

Espera-se que as pacientes que fizeram uso de homeopatia tenham uma redução maior no escore da escala de depressão e um aumento no escore da escala de qualidade de vida, bem como apresentem uma melhor percepção de sua participação no processo. Serão considerados escores satisfatórios escores inferiores a 11 pontos ou que representem redução maior que 50% do escore de ingresso.

A revisão da literatura e a experiência pessoal da p.p. permitem estimar diferenças entre médias na escala MADRS de até 9 pontos, com um desvio padrão de até 8 pontos e na WHOQOL ABREVIADO de até 15 pontos, com desvio padrão de 10 pontos. Espera-se que o grupo que receber a homeopatia tenha até 45 % mais pacientes com escores satisfatórios. Estas hipóteses permitem estimar um poder de 80 % e um nível de significância de 5 % com o número de sujeitos proposto: dois grupos de 15 pacientes.





## **8 ORÇAMENTO**

O estudo será custeado com recursos próprios da p.p. e com recursos já disponíveis no serviço sede do mesmo.





## **9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto de pesquisa foi primeiramente apreciado pela Comissão de Ética do HPSP, para a devida autorização e aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será sempre oferecido aos sujeitos da pesquisa. Neste momento se assegura a confidencialidade dos dados do estudo e o meio para acesso às informações obtidas com a contribuição da paciente acompanhada. A Secretaria de Saúde do município já oferece a medicação homeopática de modo continuado, assim as pacientes que se beneficiarem e precisarem manter o uso após o estudo, seguirão recebendo o medicamento.



## REFERÊNCIAS

ADLER, Ubiratan C. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 2, p. 74-78, 2008.

ALGAZI, Jacques. *Homeopatia em psiquiatria*. São Paulo: Andrei, 2003.

ANCAROLA, Ricardo. *La enfermedad psíquica: clínica y terapéutica homeopática*. Madrid: Miraguano, 1992.

BARBANCEY, Jacqueline. *Prática homeopática em psicopatologia*. São Paulo: Andrei, 1995.

BARBOUR, R. *Grupos Focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BECK, C.L.C. et al. *A qualidade de vida na concepção de um grupo de professores de Enfermagem*. São Paulo: USP, 1999.

BERGEL, R., Doses Mínimas. In: NASSIF, Regina Galante (org.). *Compêndio de Homeopatia*, São Paulo: Robe, 2005. Cap.6, p.79-93.

BERLIM, M.T. *Transtornos depressivos, ideação suicida e qualidade de vida*. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina - Psiquiatria, 2005.

BRITTO, Carmen F. Experiências em depressão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 28., 2006. In: *Anais do...* Florianópolis: [s.n.], 2006. 1 disquete.

CALIL, H.M.; PIRES, M.L.N. Aspectos gerais das escalas de avaliação para depressão. *Ver. Psiq. Clin.*, v.25, n.5, set./out., 1998.

CARNEIRO, S.A. et al. Considerações sobre o tratamento da depressão refratária. *J. Bras. Psiquiat.*, v.42, n.3, p.170-176, 1993.

DAVIDSON, J.R. et al. Homeopathy treatment of depression and anxiety. *Alter Ther. Heath. Med.*, v.3, n.1, p. 46-49, jan. 1997.

DEL BEM, Cristina Marta et al. *Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV*. Ribeirão Preto: [s.n.], 1998. Tradução e Adaptação para o português.

DINIZ, L.F. et al. Psicocirurgia como tratamento de paciente com depressão refratária: avaliação neuropsicológica e psiquiátrica pré e pós cirurgia. Minas Gerais, *Casos Clin. Psiquiatria*, v.2, n.2, p.76-80, 2000.

EBERT, M.H. et al. *Psiquiatria: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ESTRÊLA, W.L.; PINHEIRO, R. Avaliando a gestão do cuidado, respeitando suas peculiaridades: o caso da homeopatia no serviço público de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, A. *Gestão em redes. Práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

ESTRELA, W.L. *Integralidade no cuidado nas medicinas naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático*. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UERJ, 2006.

FAVA, M.; DAVIDSON, K. Definition and Epidemiology of Treatment-resistant Depression. *The Psychiatric Clinic of North America*, v.19, n. 2, p.179-200, jun. 1996.

FEKADU, A. et al. What happens to patients with treatment-resistat depression? A systematic review of medium to long term outcome stadies. King's Colege London, PO 074, Denmak Hill, London, SE 5 8AZ, UK, *Journal of Affective Disorders* 2008. Disponível em: <<http://www.elesevier.com/lacated/fad>>.

FLECK, M.P.A. *WHOQOL-abreviado. Versão em Português*. Porto Alegre: Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS, 1998.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, v. 33, p. 198-205, abr. 1999a.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Ver. Bras. Psiquiatr.*, v. 21, n.1, jan./mar., 1999b.

FLECK, M.P.A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.25, p. 114-122, 2003a.

FLECK, M.P.A. et al. Projeto WHOQOL-OLD. Método e resultado de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.37, n.6, p. 793-799, 2003b.

FURUTA, S.E. et al. Estudo Clínico, randomizado, duplo-cego, em crianças com adenóide obstrutiva, submetidas a tratamento homeopático. *Rev. Bras. Otorrinolaringologia*, v. 69, n. 31, p.343-347, May/June, 2003.

GALLAVARDIN, J. *Psychisme et homeopathie*. Vienne: Ternet, 1960.

GORENSTEIN, Clarice et al. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: [s.n.], 2000.

GRANDKE, Cecília. A abordagem homeopática dos distúrbios mentais. In: COMPÊNDIO de Homeopatia. São Paulo: Robe, 1997. v.3.

HAHNEMANN, S. *Organon da arte de curar*. 6. ed. São Paulo: IHFL, 1996.

JESUS, José Raymundo M. A abordagem do paciente em crise psicótica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 24., 1998, gramado. *Anais do...* Gramado: [s.n.], 1998. 1 Disquete.

KENT, J.T. *Filosofia homeopática*. Buenos Aires: Albatroz, 1993.

LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e Apoio Social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (Orgs.). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e Práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. p.169-196.

LACERDA, A.; VALLA, V. Um outro olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (Orgs.). *Construção Social da Demanda. Direito à Saúde. Trabalho em Equipe. Participação e Espaços Públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ- CEPESC-ABRASCO, 2005. p.279-291.

MAKICH, L.; HUSSAIN, R.; HUMPHRIES, J.H. Management of depression practtiones in Sydney, Austrália. *Complement ther Med.*, v. 15, n. 3, p. 199-206, 2007.

MORENO, R.A.; MORENO, D.H. Hamilton e Montgpmery Asberg. Escalas de Depressão. *Rev. Psiq. Clin.*, v.25, n.5, set./out., 1998.

OLSZESKI, J. K. et al. Tratamento da depressão refratária: aspectos atuais. *Acta med. (Poa)*, v. 20, n.1, p. 599-609, 1999.

PRASS, Cláudia. A homeopatia e a cura das doenças mentais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25., 2000, Rio de Janeiro. *Anais do...* Rio de Janeiro, 2000. p.84-85.

PILKINGTON, K. et al. Homeopathy for depression: a systematic review of research evidence. *Homeopathy*, v. 94, n. 3, p. 153-163, jul. 2005.

QUINTO NETO, A. A Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: do direito ao tratamento aos direitos de cidadania do doente mental. *Saúde em debate*, n.37, p.5-10, dez. 1992.

REZENDE, A. C. *Tratamento homeopático dos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade*. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências da Saúde, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Projeto de implantação da terapêutica homeopática na Rede de Unidades Assistenciais no Rio Grande do Sul – SESMA*. Porto Alegre: [s.n.], 1992.

RISQUEZ, Fernando. *Psiquiatria y homeopatia B*. New Dehli: Jain Publishers, 1995.

ROSENBAUM, Paulo; PRIVERI, Silvia Waisse. *Qualidade de vida em saúde em campo homeopático: questionário NEMS-07*. Disponível em: <<http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/178/185>>. Acesso em: 24 ago. 2010.

SALLES, S.A.C. *Homeopatia Universidade e SUS: resistências e aproximações*. São Paulo: FAPESP, 2008.

SANTANA, C. et al. Prática médica homeopática e a integralidade. *Interface – Comunic., Saúde Educ.*, v.12, n.25, p 233-246, abr./jun. 2008.

SHANG, A. et al. *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects: comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*. *Lancet*, n. 366, p. 726-732, 2005.

SMEK, E.I.M.; OLIVEIRA, N.L.S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, Eymar Mourão (org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede Educação Popular e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 115-136.

TEIXEIRA, M.Z. Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. *Diagnóstico e Tratamento*, v.6, n.4, p. 11-18, 2001. Disponível em: <<http://www.apm.org.br>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

TEIXEIRA, M.Z. Reflexões sobre o fenômeno The Lancet: caos ou aprendizagem? *Informativo Homeopático (AMHMG)*, v.13, n. 33, p. 6-7, 2005. Disponível em: <<http://www.amhmg.org/marcus.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2010.





## APÊNDICE A – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a)

- I- Esta pesquisa pretende estudar o uso da homeopatia nos Transtornos de Humor, tendo como objetivo específico verificar se existe benefício na associação dos medicamentos homeopáticos aos alopáticos na evolução destes transtornos.

Após a entrevista usual com o psiquiatra (médico residente), será feita uma consulta homeopática com a pesquisadora e será receitada uma medicação que será for Os psiquiatras, residentes do serviço, receberam treinamento para aplicação das escalas, com vistas a padronização da atividade fornecida pela farmácia Marcela e entregue as pacientes no ambulatório pela p.p..

Para medir a evolução de seu quadro serão aplicadas escalas (questionário) que ajudam a medir se está havendo melhora ou não em sua doença.

As escalas serão aplicadas no início e ao final do estudo e também faremos uma entrevista ao final para conversarmos sobre se você percebeu mudanças ou não em sua vida com o acréscimo da homeopatia.

Esta pesquisa servirá de material para a dissertação de mestrado a qual está cursando a pesquisadora na Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS.

Fui igualmente informado:

- a) da Garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca de riscos benefícios e outros assuntos relacionados a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto interfira no meu tratamento regular neste serviço;

- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações científicas obtidas podem ser utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de comparecer uma vez por mês ao serviço para avaliação e seguimento do tratamento, bem como do estudo.

O Pesquisador responsável por este projeto é Carmen C, França de Britto (51-99633013).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, conforme itens listados acima.

Porto Alegre \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2010.

**ANEXO A - WHOQOL - ABREVIADO - VERSÃO EM PORTUGUÊS**

# **WHOQOL - ABREVIADO**

Versão em Português

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEVA**

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Professor Adjunto  
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre – RS - Brasil**

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito nùm	nùm	nem nùm nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extrema- mente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	Freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**



# RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO



## RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO

### 1 INTRODUÇÃO

O diário de campo é o meio utilizado pelo pesquisador para relatar a sua experiência durante a fase de coleta de dados, expressando as dificuldades e o aprendizado vivenciado em uma das etapas da pesquisa (LIMA, 2007). Pretendo descrever a execução de minha pesquisa, os passos seguidos até o momento, bem como algumas dificuldades encontradas no decorrer deste período.

Este relatório de campo é parte do volume final da dissertação de mestrado da autora no PPG de Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS

O objetivo principal do projeto era estudar o impacto do uso de medicamentos homeopáticos na qualidade de vida e na melhora dos sintomas depressivos em pacientes com Transtorno Depressivo tratados com alopátia e que não obtiveram resultado satisfatório com o tratamento convencional.

Como objetivos específicos tínhamos:

- a) avaliar o impacto do acréscimo da homeopatia em termos de redução ou esbatimento do quadro depressivo;
- b) avaliar o impacto da homeopatia em termos de melhora da qualidade de vida das mulheres envolvidas no estudo;
- c) avaliar o impacto da homeopatia em termos gerais na percepção subjetiva do grupo de usuárias participantes no estudo;
- d) promover reflexão entre as participantes quanto a proposta do estudo e quanto a suas necessidades como portadoras de transtorno depressivo e usuárias do sistema de saúde;

O conteúdo deste diário será organizado de acordo com a temporalidade dos eventos ocorridos durante a coleta de dados, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Pretende contribuir com os demais pesquisadores, especialmente na etapa inicial da pesquisa, a fim de evitar contratemplos e dificuldades que podem ser contornadas, dando atenção a todos possíveis entraves que possam acontecer.

No decorrer do diário será possível perceber as dificuldades e angústias pelas quais passa um pesquisador iniciante, principalmente as dificuldades específicas do desenvolvimento de pesquisa em serviço, neste caso particular, trabalho e pesquisa no setor público.

## **2 ESCOLHA DO TEMA DE PESQUISA**

A escolha do tema deveu-se ao fato de minha experiência como psiquiatra lotada no ambulatório do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), serviço público, onde se evidencia grande número de pacientes deprimidas que não respondem satisfatoriamente ao tratamento padrão ou respondem parcialmente, o que implica em prejuízos na qualidade de vida, com déficits importantes nas relações pessoais e profissionais.

Também deve-se ao fato de eu já ter experiências prévias positivas com o uso de medicamentos homeopáticos em casos de depressão e que este tipo de tratamento não encontra-se amplamente disponível na rede pública, sendo assim uma forma de oferecer a esta população uma outra opção terapêutica.

Em um primeiro momento por orientação da equipe docente do mestrado de nos inserirmos nas linhas de pesquisa existentes naquele momento, cheguei a pensar em fazer algo na linha de bioética, tendo inclusive conversado com o professor responsável. Como havíamos feito um pré-projeto para concorrermos as vagas disponibilizadas pela Escola de Saúde Pública para o mestrado e o meu tinha sido nesta área (homeopatia e depressão), resolvi apresentá-lo ao professor que iria me orientar e ele achou viável, mas sugeriu conversarmos com outro professor, também psiquiatra, que acabou assumindo junto comigo esta idéia, a qual me satisfazia bem mais.



### **3 SUBMISSÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul sob o número 10002.

Foi avaliado em reunião conjunta de seus membros em 18/01/2010 e foi considerado adequado ética e metodologicamente, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e às Resoluções Normativas do Comitê de Ética em Pesquisa do HPSP( Hospital Psiquiátrico São Pedro).





## 4 FLUXO DO PROCESSO

Descreverei aqui nosso planejamento inicial, o qual sofrerá modificações em algumas etapas devido a dificuldades citadas adiante:

### 4.1 ENTRADA NO ESTUDO

Meu objetivo era conseguir as 30 pacientes para o estudo nos meses de dezembro e janeiro, fato este questionado por uma das professoras quando fiz a qualificação. Eu anotei o questionamento, mas como apenas uma iniciante em pesquisa pensei que seria muito fácil conseguir a minha amostra, pois os residentes estavam atendendo uma média de 120-140 pacientes e poderiam tranquilamente me encaminhar o número que eu necessitava.

Conversei com os residentes, apresentei o projeto e fiz as combinações do fluxo de encaminhamento, deixando uma agenda para eles marcarem caso fechassem a pontuação na escala de depressão que eles aplicariam.

Comecei os atendimentos em 07/12/2010, com 6 pacientes agendadas para esta primeira semana. Fiquei muito satisfeita, achando então que este ritmo continuaria e que em menos tempo previsto eu teria a população necessária para o estudo, mas no mês seguinte os encaminhamentos cessaram e eu nas reuniões sempre reforçando meu pedido de pacientes para o estudo. Comecei a ficar angustiada e ao mesmo tempo decepcionada com a falta de interesse em pesquisa por parte dos residentes, aos quais eu supervisionava. Tentei uma parceria com os serviços de saúde, dos quais o ambulatório é referência especializada, para que eles pudessem encaminhar as pacientes direto para o meu estudo, passando apenas pelo residente para aplicação da escala. Como costumamos fazer reuniões quinzenais com as equipes destes serviços para discutir os casos dos pacientes em atendimento, aproveitei uma destas reuniões e apresentei meu projeto (jan/2011), o qual gostaram muito e ficaram de divulgar nos locais para os médicos de família que

atendem os casos. Liguei diretamente para alguns médicos, explicando o projeto e solicitando pacientes.

Em fev/2011 fiz contato com a outra equipe especializada em saúde mental do bairro, que é referência para outros serviços de saúde que não os nossos. Fui até o serviço, apresentei o projeto para toda a equipe, a qual também concordou em colaborar e ficou de colocar um cartaz na sala de espera com os critérios de inclusão no projeto e também de divulgar durante os atendimentos. Desta equipe foi encaminhada uma paciente, mas que não entrou no trabalho por que não fechava os critérios de inclusão.

#### 4.2 ENTRADA DE PACIENTES

- a) Encaminhamento dos residentes: pacientes em atendimento com os residentes e que fecham critérios para depressão refratária são convidadas a participar do estudo. Aplicam MADRS, indicação se depressão Unipolar ou Bipolar (SCID no ingresso no ambulatório);
- b) Dados na pasta da pesquisa: nome, prontuário, tipo de depressão, telefone de contato;
- c) PP tem a lista dos pacientes com o nome do residente de referência, em caso de dúvida no encaminhamento;
- d) PP faz contato e confirma horários;
- e) PP faz busca das faltantes;
- f) Agendamento é feito na pasta da pesquisa, por lista de horários disponíveis (os dados acima são incluídos no horário e a paciente é informada no ato do encaminhamento).

#### 4.3 NO ATENDIMENTO

- a) explanação sobre a pesquisa;
- b) TCLE;
- c) WHOQOL;
- d) consulta homeopática;
- e) combinação de buscarem a medicação em uma semana.

#### 4.4 REGISTRO DE DADOS NA ENTREVISTA COM A PP

- a) prontuário do estudo a parte do prontuário do serviço;
- b) folha de rosto com os dados para o banco de dados:
  - número do prontuário;
  - Idade;
  - tipo de depressão;
  - escore MADRS residente no ingresso;
  - escore WHOQOL no ingresso;
  - mudanças na prescrição alopática:
    - troca de plano (fármaco) – registro do número de semanas pós ingresso em que ocorreu;
    - troca de plano (dose) - registro do número de semanas pós ingresso em que ocorreu;
  - mudanças na prescrição homeopática:

- troca de plano (fármaco) – registro do número de semanas pós ingresso em que ocorreu;
- troca de plano (dose) - registro do número de semanas pós ingresso em que ocorreu;
- escore MADRS em seis meses;
- escore WHOQOL em seis meses.

#### 4.5 PRESCRIÇÃO ENCAMINHADA À FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

No projeto inicial fiz contato com a farmacêutica do Centro de Saúde Modelo, a qual se disponibilizou a participar do estudo fazendo a randomização e fornecendo as medicações, mas como a minha banca de qualificação foi em novembro/2010 e após fazer as modificações sugeridas iria começar a coleta em dezembro e janeiro, época de férias da farmacêutica, período em que a farmácia de homeopatia deste serviço fica fechada, não foi possível esta parceria.

Neste mesmo período, em novembro 2010, procurei uma farmácia privada (Farmácia Marcela) e apresentei meu projeto a proprietária, a qual gostou e disponibilizou-se a fornecer os medicamentos gratuitamente e a fazer a distribuição das pacientes conforme lista de randomização enviada pelo meu orientador.

Randomização pelo site [www.randomization.com](http://www.randomization.com), processo de randomização em blocos, para Unipolar e Bipolar com homeopatia e com placebo, cada um.

Impressa lista de randomização pelo orientador, enviado em envelope fechado para a farmácia.

Farmacêutica inclui cada paciente na lista de randomização e segue sempre este agrupamento nas renovações de prescrições.

A prescrição será repassada por fax com indicação se uni ou bipolar e a farmácia enviará o conjunto de preparações, todos com a mesma apresentação, com indicação de que fazem parte do estudo para poder preparar placebo, por

motoboy, diretamente à PP. Tem funcionado bem, sendo que a medicação é enviada no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte, e combino com as pacientes de retornarem para buscar a medicação em três dias. Se esquecem de buscar, o que não é comum, a secretária do serviço liga e elas comparecem.

EM CASO DE EXCLUSÃO DURANTE O ESTUDO, A PP DEVE AVISAR A FARMACÊUTICA, QUE DEVE EXCLUIR A PACIENTE DO GRUPO E REALOCAR A PRÓXIMA PACIENTE QUE INGRESSAR, SEGUINDO A ORDEM DE RANDOMIZAÇÃO PREVISTA

#### 4.6 ENTREGA DA MEDICAÇÃO

Se não buscarem: será feito contato com a paciente para combinar a entrega no dia seguinte

#### 4.7 CONSULTAS DE REAVALIAÇÃO

Serão feitas mensalmente ou em menos tempo quando houver necessidade em função do quadro da paciente.

REGISTRAR SE HOUVER ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO HOMEOPÁTICA OU NOTÍCIA DE ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ALOPÁTICA (rotineiramente verificada com a paciente, em revisão do prontuário e em contato direto com o residente de referência, se houver discrepância, usar o registro no prontuário como padrão).

Algumas pacientes tentaram em alguns momentos que a PP fornecesse receita ou opinasse quanto a medicação alopática dada pelos residentes, mas aceitavam muito bem quando colocado que esta prescrição e acompanhamento dos remédios que já estava em uso continuaria com os médicos que as estavam atendendo antes de entrarem no estudo. Com o decorrer das consultas

homeopáticas elas foram “apreendendo” o diferencial as consultas e traziam espontaneamente questões mais amplas e de outras áreas, que não apenas relacionadas ao quadro depressivo.

#### 4.8 CONTROLE DO USO DA MEDICAÇÃO

Padronizar a orientação de devolução do frasco em uso a cada retirada de nova prescrição.

#### 4.9 EXCLUSÃO DO ESTUDO

Ocorrerá desligamento do estudo caso seja verificado consumo de substâncias psicoativas, a partir dos registros das consultas homeopática ou alopática. Até o momento não houve nenhuma exclusão por este motivo.

Poderá ocorrer desligamento espontâneo, pelo abandono do tratamento ou desistência do uso da homeopatia por parte da paciente. Teve uma paciente que, após várias tentativas de remarcar consultas, deixou de comparecer ao atendimento homeopático, mantendo o atendimento com o residente.

Nestes casos, novas pacientes serão incluídas no estudo e acompanhadas pelo mesmo período de seis meses previsto na pesquisa.

#### 4.10 BANCO DE DADOS

Digitação inicial em Excel. Passar depois para SPSS.

Digitar a medida que houver dados disponíveis.

Grupo Focal para estudo das percepções subjetivas das pacientes sobre o atendimento homeopático:

As pacientes que entraram até este momento vem mostrando boa adesão, algumas respondendo bem e outras sem modificação. Como não sei quem está usando medicação ou placebo, neste momento delego estas respostas a este fato.

Em maio de 2011, como tínhamos apenas 10 (dez) pacientes no estudo, e o prazo para defesa estava estipulado, resolvemos fazer um grupo focal com estas pacientes e continuar tentando captar mais pacientes para chegar a um número mais próximo do esperado e posteriormente concluir o estudo clínico.

O grupo focal seria realizado com as primeiras integrantes do estudo, que já completaram os 6(seis) meses de acompanhamento para avaliar, neste momento, mais a questão do tipo de atendimento, a relação médico paciente e a percepção delas em terem participado do estudo.

Para evitar vieses ou constrangimento na fala das pacientes a pesquisador principal não participou do grupo, tendo contatado uma pessoa de fora do serviço para realizar o grupo junto com a psicóloga que já tinha se disponibilizado a participar do processo.

O Grupo focal foi realizado em uma sala do ambulatório no dia 18/07/2011 com a participação de nove pacientes, uma coordenadora de grupo, habituada a fazer grupos focais, e uma co-coordenadora, que se ateuve mais a fazer anotações e observações. Mediante autorização das pacientes o grupo foi gravado e teve duração de uma hora e trinta minutos.

Para podermos concluir o estudo clínico, não houve desvelamento do cegamento nesta etapa.

Fiz a escuta do grupo algumas vezes e encaminhei o material para transcrição (Anexo A). Quando terminado, encaminhei para meu orientador e iniciamos o processo de análise segundo BARBOUR, com criação de categorias geradas pelas participantes. Fizemos vários exercícios de criação de categorias e ao final optamos por escolher duas categorias principais: a primeira designamos como SUA CONDIÇÃO, onde abordam o seu adoecimento quanto a depressão e também quanto a outras doenças; e a segunda como O ATENDIMENTO, onde elas falam da

consulta homeopática, do que perceberam e de como se sentiram e também comparam este atendimento com outros aos quais estão habituadas, como consultas clínicas e psiquiátricas (Anexo B).

As pacientes relataram nas consultas seguintes sua experiência com o grupo, apontando para o diferencial em relação a grupos terapêuticos dos quais já haviam participado, de que este grupo era mais agradável, que era mais uma conversa entre elas, uma troca de experiências e não apenas falar de doença.



## REFERÊNCIAS

BARBOUR, R. *Grupos Focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LIMA, T.C.S et al. A Documentação no Cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Revista Textos & contextos*, Porto Alegre, v.6, n.1, p. 93-104, jan./jun. 2007.



## ANEXO A – ANÁLISE DO GRUPO FOCAL

(Transcrição do grupo, já com algumas divisões por categorias em cores)

### GRUPO FOCAL

- *Com certeza eu vou ouvir o que vocês vão falar depois né?*
- (Risos).
- Minha voz não é bonita, hein?
- É.
- (Risos).
- MARA: Então tá pessoal, fiquem à vontade aí tá, eu vou sair vocês conversem com as meninas aí que depois a gente fala no final pra marcar a consulta da semana que vem.
- Tá.
- Se chegar a equipe eu peço pra entrar então.
- Fecha a porta pra mim?
- MARA: Não querem botar as bolsas nas cadeiras? (?) Só vai tá nós aqui na sala.

Bom, bom dia a todos vocês, meu nome é Mara e eu vou tá trabalhando com vocês nesse grupo né que a Carmen já conversou com vocês sobre ele. A colega Mariângela que vai tá também participando fazendo anotações e a gente vai tá gravando este grupo pela riqueza do que a gravação pode nos trazer em relação a poder realmente retratar o que vocês disseram nesse grupo. Então eu gostaria que vocês se sentissem bem tranquilos, bem à vontade, a proposta é que a gente possa tá discutindo entre nós a questão da Introdução da Homeopatia, desse processo que vocês viveram, a participação tão importante de vocês né num estudo que possa vir a beneficiar tantas outras pessoas né, então nesse sentido eu gostaria que vocês se sentissem bem a vontade. Então para começar, eu queria saber o nome de cada um, pra que vocês pudessem se apresentar um pouquinho, falar um pouquinho de si né, quem são vocês, nome, e assim: como nós estamos gravando e não

estamos filmando, cada vez que vocês falarem é bom dizer o nome porque daí a gente consegue. Depois a gente identifica, mas é mais fácil da gente poder trabalhar, né. Então como é que vocês gos..., quem gostaria de começar a se apresentar?

- ZOÉ: Eu.
- MARA: Então, comece.
- ZOÉ: (?) eu também sou paciente dela da homeopatia né. **E tô me achando bastante satisfeita com o remédio**, então eu **tô conseguindo vê que ta me dando bom resultado**.
- MARA: É.
- ZOÉ: É.
- MARA: Que ótimo. (0239)
- ZOÉ: tô tomando já uns 3 vidrinhos já. **Me sinto bem**, apesar que **eu tenho outros remédios** que eu tomo junto, né.
- MARA: sim.
- ZOÉ: mas a **homeopatia pra mim foi muito boa**. Parece que é uma coisa que ajuda **mais um pouquinho de tranquilidade**, **de esperança de que eu vá ficar boa**, porque **essa luta não é fácil**, né a gente vem, eu já há anos **lutando contra a depressão** e como **eu não tava ainda conseguindo um resultado** né que **agora ta se apresentando uma melhora**.
- MARA: que bom Zoé.
- ZOÉ: então, é isso.
- NADIA: Eu sou Nádia Conceição, me **trato aqui faz anos**. Logo que eu comecei aqui eu cheguei **a tomar uns 20 comprimidos** assim de vez né. Agora, graças a Deus, **reduziram esses remédio**. Agora eu comecei na homeopatia. **Tô me sentido super bem**, **uma energia assim, coragem de fazer as coisas**. Uma coisa que eu jamais pensei que eu **ia voltar a fazer era dirigir**. **Tô conseguindo**.
- MARA: Olha!
- NADIA: Já tô saindo sozinha com o carro né. Pra mim ta sendo uma alegria isso. **Espero conseguir muito mais com essas gotinhas que eu tô tomando agora**.
- MARA: muito bom.

- FLORINDA: Meu nome é Florinda, eu me trato aqui há um ano e como ela tô tomando já três vidrinhos também. Me tirou bastante a angústia, a depressão um pouco. Ta me resolvendo bastante e as dores nas junta também.
- MARA: dores nas juntas tu sente a diminuição?
- FLORINDA: É. Diminui bastante pra mim ta sendo muito bom. O resultado, excelente.
- MARA: que ótimo.
- CLELIA: Meu nome é Clélia também sou paciente, já me tratei aqui acho que umas 4 anos atrás, aí tive alta e agora retornei com a nemapatia (?) deu e aí tomo tudo. Mas eu tô me sentindo bem, eu tô com os terceiro vidro e ainda tô porque eu tomo outros tipo de remédios né, pra depressão pra diabete, mas eu tô me sentindo bem com, tem horas assim, é que eu tenho um, ai como é que eu vou dizer, eu tenho muita incomodação mas com o remédio eu to me sentindo bem, as vez mais a ansiedade me passou um pouco, mas tô bem com o remédio que ela me dá.
- IVANIR: O meu nome é Ivanir, eu já tô com ela faz o que? Uns 3 meses, eu acho, e também o remédio pra mim foi excelente. Eu tenho, não tenho mais aquela, não é angústia, uma ansiedade, aquela ansiedade que eu tinha e com esses remédio (0533) aqui não tava combatendo e aí depois que eu comecei a tomar as gotinhas, eu melhorei 100% né. Tinha dor nos ossos, nos pés, não conseguia caminhar direito, e uma série de coisa né, mas tá, pra mim tá ótimo. Já tô no terceiro vidro, e tô me sentindo bem melhor.
- Clélia. Ivanir.
- REGINA: Agora é eu. Meu nome é Regina. Eu vô pro segundo vidrinho. Algumas, eu ainda não posso dizer exatamente este tipo de medicação porque eu tô com outros problemas de saúde que eu tô com problema de (?) no joelho, e nas mão, tendinite. Tudo eu tenho. E sinto muita dor ainda porque eu tô com problema de vesícula e vou operar no mês que vem né então, muita dor, e é esses platino aí, esses parafuso que eu tenho também na coluna é uma coisa dele, eu não posso ainda falar assim que ele me trouxe ou vai me trazer ainda, só depois que eu solucionar este problema, eu (?) a medicação sim porque em algumas coisas eu vi que eu mudei porque eu ficava inchada e

tinha muita prisão de ventre então ele fez com que eu...eu acho que foi isso, que eu ainda posso agora no momento dizer, apesar que eu tô tomando outras medicação, então aí eu tenho que deixar que essa fase termina pra mim recomeçar tomar só ele, então daí eu posso chegar e dizer: ele está me fazendo bem. Eu operei a coluna, eu tenho platina, parafuso, fio de aço, tudo na coluna e mais esse problema no joelho que eu tô (?) nas mãos, no sangue, então é uma coisa que...sabe? Ainda tô, ainda tomo medicação e tomo ele aí no caso eu não sei só ele, então eu não posso dizer ainda. Então quando eu solucionar, que eu fizer cirurgia, é que eu tenho que fazer da vesícula, e solucionar os problema das perna, que eu não posso caminhar muito porque me dói demais, eu falseio, eu caio, né então pra mim no momento eu não posso dizer que ele ainda está sabe, por causa que é muita coisa junto sabe?

- MARA: O que vocês teriam pra dizer pra Regina sobre isso assim que ela ta trazendo? Que a proposta é que vocês possam ta conversando entre si. O que vocês poderiam dizer pra ela sobre o que ela ta trazendo pra vocês?
- Então eu acho assim ó quando a gente vai consultar com a doutora Carmen, a gente já diz tudo que tem. Então ela não manda parar com a medicação que a gente ta tomando. Esse remédio é pra (?).
- REGINA: Eu to tomando (?).
- E eu tomo também uma série de medicação aqui porque eu me trato com a doutora Mirian né já há uns 4 anos já. E no meio dessa medicação ela infiltrou essa de bocas né, essa homeopatia, então, eu pra mim eu me senti mil vezes bem. (0905)
- REGINA: É mas com o problema que eu tenho aí no caso...
- Sim mas eu também, eu tinha dor nas perna, eu quase não conseguia mais caminhar, não conseguia mais caminhar de dor nos pés eu tinha que (?) pés.
- REGINA: Mas essa platina que eu tenho no corpo...
- E pra mim, pra mim praticamente foi excelente essa parte.
- REGINA: (?) todas vocês que eu tenho...
- Sim, sim, a gente entende...
- Cada caso é um caso.

- É cada caso é um caso, mas eu tava dizendo, o meu caso assim que eu tinha dor nos ossos, era nos ossos nas perna, enfim né. **Pra mim foi excelente**, né e a palpitação aquela ansiedade assim, enfim nem sei.
- (?)
- MARA: Há quanto tempo assim vocês se perceberam isso faz muito né, de, da presença da depressão na vida de vocês assim, porque a gente quer ta conversando um pouco sobre isso. Quanto tempo?
- Há eu faz anos né, faz muitos anos. Acho que deve fazer uns (?) anos que eu venho tratando e dá uma melhorada depois eu paro com o medicamento aí começa, um tempo parece (?) de repente volta de novo mas **eu faz uns 18 anos, mais ou menos**.
- MARA: E ai nesse processo assim tu vem buscar ajuda?
- (?) ajuda, e tudo que falam que é bom (?) eu tô sempre buscando uma melhora para mim, foi o caso da (?) é mais uma tentativa que eu vou colocar na minha vida né pra, pra melhorar **e to me sentindo também bem né**.
- MARA: Todas tão há quanto tempo vocês tão nesse processo que se depararam com a presença da depressão, (?).
- CLÉLIA: Eu tive a...
- MARA: diz o nome, até eu decorar.
- CLÉLIA: Clélia. Eu fui me deparar mesmo quando meu filho tinha 6 anos, que desde pequeno a gente, eu nunca notava que ele tinha problema e a minha mãe sempre dizia, porque ele era inquieto, essas coisa ele é imperativo e coisa, aí o médico, ele se tratava no Clínicas e aí no Clínicas achavam que eu não tava tratando, que ele, que eu tinha que tratar ele doutra maneira e eu precisava de ajuda que eu tive síndrome do pânico também e tava com problema sério de depressão. Aí eu comecei a me tratar lá. Me tratei muitos anos lá 6 anos lá e depois me passaram pro posto e aí do posto como eu tava muito (?) ai me encaminharam pra cá. Eu me tratei mais ou menos uns 4 anos, 2 anos por ai, 4. Porque eu tive, (1152) eu me tratei com outros medico aqui e depois que me passaram pra doutora Carmen. Aí como eu tive uma melhora que eu fiquei sem voz. **Eu tinha uma ansiedade, uma ansiedade, aí fui**

perdendo a voz, perdendo a voz eu não durmo de noite até hoje eu não durmo. É muito difícil eu conseguir dormir.

- MARA: Isso faz quanto tempo assim?
- CLÉLIA: o meu filho já ta com quase 20 anos. Uns 18 anos mais ou menos, eu tô nessa í.
- MARA: uhum.
- CLÉLIA: aí eu tive alta a doutora Carmen, tá melhorei, fui pro posto. Só que agora tá voltando a depressão de novo, por problemas né, com meu filho, com meu irmão que tudo é eu, a minha mãe agora ta com 82 anos também né tem que, é só eu pra né pra tudo tenho um irmão que ta se tratando daquele problema também ta caixa ele não se lembra de nada, tudo é comigo então eu já tô... e tem horas assim que eu tenho vontade de sumir, as vezes tenho vontade até de me matar sabe porque eu não guento não aguento mais. Eu ando assim num desespero. E aí eu tô vindo eu, ai eu tô tomado as gotinha é o que tem me acalmado.
- MARA: uhum.
- CLÉLIA: mas eu tomo outros tipo de remédio né porque eu sou diabética, eu tenho outras coisa. Operei o joelho. Não consigo dobrar o joelho, me dói até hoje, tenho que voltar no médico, que o osso já ta sabe não em mais jeito, e é tudo isso. E as vezes eu fico num desespero assim hoje como ela disse que eu me esqueço das coisa, as vez. Tem dias assim que eu tô desesperada, por que...
- REGINA: Pois é ainda tem mais outro problema, esse problema que eu tenho, eu perco a voz. Fico sem voz. Agora eu ainda tô conversando, mas se eu me aplicar muito aí vai que (?) sem poder falar, hoje eu ainda tô falando. E a minha, eu já tinha um problema cm família né mas ai depois quando eu me casei eu não tive um casamento feliz, foi muito difícil mas aí eu consegui sabe, aí depois eu fui trabalhar pra aí então até fiquei melhor sabe aí depois eu não pude mais trabalhar por causa deste problema de saúde e foi por esse motivo mais que daí eu foi como se tirar o chão dos meus pés né porque eu perdi a minha mãe e meu pai no mesmo dia os dois, eu perdi 4 irmão sabe, a minha filha é muito ruim de saúde. É, agora ela quer ter um neto que também tem diabete, 14 anos, 15 anos ele fez. Se trata no Clínicas com diabete. Pressão,



ele tem, tudo isso. Então pra mim, e é a minha filha, eu a minha filha e ele e eu me sinto mais porque eu não posso ajudar a minha filha (?) eu dependo dela pra tudo sabe, pra comer, pra vestir, então uma guria que nunca teve uma reponsabilidade dessa sabe e tem problema com o casamento. Ela ficou 14 ano casada e de repente ela se separou, que foi uma coisa que eu não queria que acontecesse pra ela porque aconteceu pra mim também. E casualmente é o problema, um guri com 15 anos que fez agora dia 6 (1527) ele traba... ele estuda, ele tra... ele precisa de roupa, ele precisa de tudo, um guri com... material de colégio, então eu tô me sentindo assim que eu tô largando tudo isso pra costa da minha filha que ela também ta, eu sinto que ela ta precisando de ajuda mas ela diz que não, mas eu sei que, que quero arrumar um algo pra mim trabalhar mas eu tenho limites, eu não posso pegar uma vassoura pra varrer a casa sabe (?) pra estender uma cama né porque eu não posso, só até aqui, se cai uma coisa no chão eu tenho que dobrar (?) a gente tinha que fazer né e eu não tenho não posso e aí eu vejo tudo acontecendo em minha volta e eu por mais que eu queira, eu não consigo.

- MARA: mas é um momento né, tu ta buscando tratamento então como todos tem um momento tem altos e baixos, mas assim é uma caminhada, agora com a busca pela homeopatia. Oi, tudo bom? É uma outra tentativa né. Quanto tempo isso foi diagnosticado?
- REGINA: (?) eu sentia que há muito tempo eu tinha, mas eu ainda tava com força porque eu tava trabalhando, é uma coisa que daí eu tô trabalhando eu posso ajudar, mas a partir do momento de 91 que eu fui afastada realmente do trabalho, fui posta pra fora do serviço porque eu não tinha como trabalhar mais aí em 91 eu vim prá cá, aí foi detonando tudo, tudo, tudo.
- MARA: gente, deixa... nome?
- Edília.
- MARA: tudo bom? A gente já tinha dado uma começada né e
- EDÍLIA: Eu dormi demais.
- MARA: Acontece. A proposta inicial foi que cada um pudesse dizer seu nome e aí a gente começou a falar um pouco cada uma né de si, contar a sua

caminhada em relação a esse processo da depressão e da introdução da homeopatia né então tu quer te apresentar pro grupo?

- EDILIA: Meu nome é Edilia, eu tô, vim pra cá muito mal, agora tô bem, e assim espero que todos continuem também.
- MARA: quem gostaria agora de, o pessoal ta colocando a pergunta foi assim: há quanto tempo está se tratando, tão vivendo esse processo de se deparar com a depressão e a busca de atendimento, de tratamento?
- REGINA: mas eu tava aqui bem e depois eu vou pegava o remédio na... Como eu pego ainda e agora a doutora Carmen sugeriu isso, mas quando vê, porque eu também não posso vir todo dia e demorar muito porque a minha filha trabalha sabe, meu neto ta no colégio então pra mim é um... ai.
- ZOÉ: Essas coisas (?) as pessoas tem compromisso tem casa né.
- REGINA: sempre tem compromisso.
- ZOÉ: Então fica difícil na verdade que administrar tudo porque (1859) pelo que eu to vendo é que nem ela ali, tem uma carga pra carregar, imagina tanta coisa nas costa dela né e ai fica te culpando achando que tu consegue dar conta mas não é na verdade se for analisar é a carga que tem sobre né sobre a gente, é filho, é marido, é carga é tudo e a gente fica imaginando tudo só em mim porque tem que ta acontecendo essas coisas comigo? Mas se tu for (?) na verdade o caso dela ali, o meu caso na verdade é mínimo perto dela ali.
- CLÉLIA: Ai, eu ainda no caso perdi meu marido por causa do problema de depressão ele não entendia as vez o meu problema, (?) quando eu vi ele saiu de casa. Tudo isso ainda. E eu fiz 5 cir... 4-5 cirurgias, né eu tô aqui inteira e tô, tenho força, faço, fizemos curso eu e ela, tô ha 2 anos na Santo Antônio, eu costuro, faço fralda, ainda tô fazendo curso de azulejo.
- MARA: Viu, olha aí, né quanta coisa.
- CLÉLIA: Se eu parar dentro de casa... eles, em casa ficam me julgando dizendo o que que eu tenho que ta saindo pra rua... né meu filho, as vez até a minha mãe fica braba que eu saio. Eu não gosto de ficar em casa ai eu me incomodo, eu faço as minhas coisa e tomo conta ainda de tudo mas eu tenho que sair eu tenho fazer alguma coisa, tenho que sair. Não consigo ficar dentro de casa. Eu saio, eu digo eu tenho, eu vou procurar alguma coisa pra fazer, se

eu ficar dentro de casa, dentro de casa, pensando aí eu vou ficar mais... Aí eu quero ver quem vai tomar conta de tudo.

- MARA: e aí?
- NADIA: eu Nádia faz 10 anos que eu tô em depressão. Para dormir só com remédio desde pequena assim sempre fui triste, eu tinha que ficar com meus avós e era mal tratada pelos meus avós que aí meus pais tinham que trabalhar, eu tinha que ficar com eles, eu não sei se se eles não gostavam de mim que me maltratavam e eu sempre me senti triste né aí eu fui crescendo assim aí tive que trabalhar cedo né aí comecei a luta cedo e aí comecei a entrar em depressão por ser uma pessoa triste eu acho que foi dai que desencadeou tudo.
- MARA: Dez anos, Nádia?
- NADIA: Faz 10 anos que eu comecei né.
- MARA: Uhum.
- REGINA: (?) também me questiono (?)
- MARA: Uma soma de fatores né. Bom dia! Bom, nós vamos dar uma continuidade a nossa fala gurias só deixa a... Ela também se apresentar, dizer teu nome.
- VERÔNICA: Sou Veronica, já participei de grupos aqui, com a Doutora Carmen, psiquiatra.
- MARA: nós, o que ta agora que se ta discutindo é há quanto tempo cada um, que quiser falar, se deparou com a questão da depressão né e esse processo de buscar ajuda, como é que as coisas começaram a acontecer né aí a Clélia tava trazendo de que ela precisa de atividade pra poder suportar a carga do cotidiano que ela tem de responsabilidade (2250) né e que isso ta ajudando e ajuda e é importante pra ela em relação a depressão. A Zoé traz assim que frente a uma série de problemas que a Clélia trouxe né o quadro dela, apesar da depressão e a situação que ela vive não, é bem menor, do que o que a Clélia traz né aí a Nádia trazendo que faz 10 anos né Nádia que ela se deparou com esse processo de depressão que antes ela tinha essa tristeza né de toda uma trajetória, mas ela foi ficando triste, triste ne e cresceu triste né. A Regina trouxe a questão de que ela se sente, ela se sente pequena frente a

toda uma série de situações que ela gostaria de poder resolver e não consegue, né, então cada um então tá trazendo um pouco dessa sua história né.

- FLORINDA: meu nome é Florinda e eu, eu faz, já vim épocas, anos que eu me trato com uma depressão, já me tratava antes no Hospital de Clínica, o meu pai era (?) ele já se tratava também então já é genético de família entendeu e aqui eu já tive varias internações já tentei suicídio e aqui é um caminho muito bom. Tem além das medica tem a medicação e tem a terapia eu vou na, ali na terapia ali fazer uns cursinhos ali que tem. Tem o clube da amizade também que as vez de vez em quando eu (?). Mas eu tenho muitos problema em casa então eu não posso sair muito entendeu mas eu quando eu posso eu saio aí me alivia um pouco.
- MARA: sair
- FLORINDA: me ajuda bastante.me ajudou bastante apesar que meus problema dentro de casa, me ajuda bastante isso aí. Os remédio, eu tomo bastante. Não consigo dormir de noite, mesmo tomando remédio é muito difícil eu conseguir dormir, relaxar, dormir bem mesmo né. Mas eu tenho que sair, sempre tenho que sair.
- MARA: quem quer colocar?
- IVANIR: é eu Ivanir faz uns 5 anos que eu descobri a depressão também. Mas é os problema né. Aí eu tava bem (?) sempre fui nervosa, muito nervosa, sempre, sempre, sempre, ansiosa mas eu não sabia né, aí tá eu tive um filho que teve, foi hiperativo, eu tratei ele aqui, né muitos anos, e tá mas eu não ligava pra mim né. Ficava normal. E sempre trabalhando também né, isso aí não da pra parar aí foi um dia que eu cai na rua e aí me levaram pro hospital do coração aí eu fiquei 15 dias lá aí fizeram toda uma série de exames, tudo, tudo, tudo, aí que eles disseram que era depressão.
- MARA: Uhum.
- IVANIR: aí que eu vim pra cá né. Ai eu fui encaminhada pra cá, aí comecei o tratamento aqui só que é assim né eu trabalho fora eu faço curso uma vez na semana né aí tem um dia na semana que eu não vou trabalhar porque daí eu venho pra cá de manhã, de tarde eu venho num curso de fazer. Éeee a vida é

cruel mesmo pra gente né? Então... (2630) mas agora eu tô bem mais tranquila.

- MARA: Tá bem?
- IVANIR: tô bem graças a Deus. Eu não saíatom sozinha mais, eu me dava um branco eu me perdia. E agora não, agora eu já faço, só eu tô meio esquecida ainda né, nervosa ainda eu fico assim, na hora sabe dá ansiedade mas em seguida passa. Porque
- MARA: mas já tem mais autonomia...
- IVANIR: já, já tenho mais noção de... né mas tô... tô me sentindo melhor, melhorzinha né não tô totalmente bem, mas melhorzinha. E aí quando eu fico ates não eu ficava com aquela ansiedade meu Deus do céu! Agora não, agora ela me dá, dá quando eu fico bem nervosa que acontece alguma coisa aí em seguida já passou. Essa aí já me viu nervosa.
- Tem que conseguir se controlar né?
- IVANIR: não, eu tô conseguindo me controlar porque eu faço muita força pra isso também né, e eu bah, Deus o livre! E tô me sentindo um pouco melhor!
- MARA: Veronica?
- VERONICA: Bom dia! Meu nome é Verônica eu tenho depressão também por causa do meu filho que eu perdi num... assim num, estranho(?) já não posso falar que eu choro. Ele, ele tava separado da esposa né e ele ta assim, todos os domingos ele pegava as crianças que ele chama (?) a Carol e o Déo eles vinham almoçar comigo, todos os domingos, aí chegou um domingo que a esposa dele levou, a ex-esposa, fugiu com as crianças, (?) lugares, né e ele não, ele passou o dia todo atrás das criança aí ele contou quando voltou pra casa dele, que era perto da casa ele levou e deram pra ele e ele pegou disse pro compadre dele que era padrinho da minha primeira neta, netinha, falou alguma coisa com ele e saiu os dois, pegaram o carro e saíram voando sabe e mas eu esperando, fiz o almoço, esperando ele e as criança. Eu ligava pra ele não conseguia falar no celular dele e mas aí mas aí o (?) chegou disse que tinha acontecido alguma coisa com ele primeiro chegou o que era padrinho da menina, amigo dele, chegou ele correndo de carro chamou meu marido, meu marido... ta viajando. Obrigada! Aí meu marido (?) ali e pegou e saiu, saiu,a

dali a pouco chegou o padrinho da menina atrás do meu marido, (?) sempre foi assim meu marido que quando tinha assim algum problema, meu marido é que corria pra eles, eles tinham moto, essas coisa assim né (?) quando eles tavam sem documento (?) e aí daqui a pouco veio o outro também que era padrinho da minha netinha chegou também e aí eu peguei e ninguém me dizia nada sabe? Ai eu peguei e desci as escada onde eu morava tinha escada e ai desci a escada e veio outro rapaz era amigo dele também e ai eu perguntei: *O que aconteceu com o Silvio – eu só podia perguntar isso -e onde está o Silvio?* Eu já tinha ligado pra tudo quanto é coisa sabe e aí eles disseram, (3037) dai eu perguntei o que aconteceu? Ele disse não aconteceu nada com o Silvio ele disse. Aí meu, meu marido tava (?) aquele negocio de caça essas coisas assim, não me lembro o nome é, aí eles ligaram pro meu marido e daqui há pouco eu vi todos os parente chegando do meu marido na minha casa sabe e meu marido veio disse que pediu que les ficassem comigo não deixasse eu sair ai eles (?) eu fiquei conversando de vez em uando eu dava uma ligada pro celular e não achava ninguém ai meu marido ligou quando chegou me falou que tinham matado meu filho. Mataram ele, deram 8 tiro. Meu filho encontrou eles porque as criança no domingo, as criança ficavam com meu filho, naquele domingo as (?) fugiram com as criança. Aí meu filho, eles tavam numa padaria perto da casa do meu filho e aí meu filho pegou, elas tavam dentro do carro e o namorado dela, não sei se amante tava dentro da padaria ai ele abriu a porta pra pegar a bebe que tava na cadeira de bebe que tava na cadeirinha, esse que era marido dela pegou, amante dela, pegou e saiu atirando deu 2 tiro pelas costas do meu filho, (?) aí a menina caiu e ele também caiu ai depois do (?) ainda deu mais 2 tiro (?). (?) até hoje eu não consigo assimilar.

- MARA: quando tempo faz?
- VERONICA: ha faz uns 8-10 anos já. Uns 8 anos.
- MARA: e daí tu começou a busca por tratamento?
- VERONICA: não. Aí eu comecei a andar onde me dissesse que ele tava, eu ia atrás sabe, porque eu, meu outro filho, qualquer um que tivesse de carro lá eu pedia pra ir atrás dele, mas eu avisava a policia, (?) chegava lá não encontrava mais alguém eu acho que (?).
- MARA: e tu?

- EDÍLIA: (?) 6 anos (?) comércio e faliu e aí veio quebrando e veio uma série de fatores que (?) comecei a parar de (?) sem vontade de ver ninguém e fui assaltada várias vezes e não conseguia me libertar dessa, dessa coisa. Eu tenho um filho maravilhoso. Ta casado, tenho 2 netos, são, eles são(?) vender o apartamento pra pagar fornecedores e hoje vejo (?) **mas to feliz, tô melhorando, conseguindo falar, caminhando, que antes eu não fazia nada,** eu marido me cuida muito bem, é muito bom, muito compreensivo, nem sei com o é que ele me aturou tanto. (?) nunca reclamou de nada. Ele me dá os remédios todos os dias de manhã, de noite eu tomo porque se não eu durmo muito tarde é o caso de hoje ele saiu cedo trabalhar me deu os remédio e eu virei pro lado e dormir de novo, me atrasei pra chegar. **E hoje eu tô bem. Gosto muito da doutora Carmen. O remedinho que ela me deu eu acho que ta fazendo muito bem e eu me sinto melhor, com mais disposição mais energia.** É isso.
- MARA: isso que a Edilia ta sobre a questão da homeopatia né (?) vocês acham que há uma diferença entre a consulta que vocês fazem com o medico que é alopata que não trabalha com homeopatia e a diferença dessa consulta pra consulta do (3653) médico que é homeopata, que trabalha com homeopatia? Vocês vêem diferença na consulta, na relação que vocês estabelecem com o profissional?
- FLORINDA: Bastante.
- MARA: é.
- FLORINDA: Eu mesmo, Florinda, eu considero bastante diferença.
- MARA: qual é a diferença assim, acho que isso vocês podiam trazer pra nós.
- FLORINDA: com a Mirian **ela é mais dada, mais simpática, entendeu? Mais solta, entendeu? E ela te orienta super bem.**
- NÁDIA: **Ela é mais positiva assim.**
- FLORINDA: Isso aí, isso aí é. A outra não, **a outra já te trata diferente. Já te dá medicação, e conversa contigo o que tem que conversar, deu. Ela, não. Ela te deixa à vontade. Te deixa livre, entendeu. À vontade.**
- MARA: e porque será que, que isso aparece na consulta homeopática, pra Florinda? A Florinda, vocês te a mesma, a mesma impressão como é que

vocês também isso. Pensando que é importante, como é que vocês percebem?

- FLORINDA: Ela é bem solta, bem leve, bem feliz. Bem diferente da Michele.
- MARA: uhum.
- FLORINDA: a Michele é bacana, é legal, mas o tratamento, é totalmente diferente.
- MARA: uhum.
- FLORINDA: pra mim é assim.
- MARA: Claro! Vocês têm.
- NADIA: É eu também percebi isso na Carmen.
- Eu também.
- NADIA: Eu sempre gostei a Carmen parece que ela tem energia assim pra passar pra gente.
- IVANIR: Parece que ela é mais interessada em ajudar as pessoas.
- NADIA: É isso que eu ia dizer. Essa é muita energia. Ela sempre dizia assim pra mim; todo dia eu chegava ela dizia assim: *E aí Nadia pegou o carro? Dá pelo menos uma voltinha na quadra.* Todo dia ela me dizia isso aí sabe. Todo dia. E aí aquilo foi entrando na minha cabeça.
- MARA: Uhum.
- NADIA: Tu vê eu hoje eu...
- CLÉLIA: A gente consegue, eu consigo com ela desabafar que as vez eu tô numa angustia e aí (3840) ela, desabafo, e ela pergunta: *Ta tudo bem?* Aí eu desabafo com ela, pra mim é um, sabe ela conversa, ela dá aquele ânimo pra gente.
- (?) é que a minha ela é muito jovem.
- NÁDIA: Eu gosto muito da minha. A minha é a Carolina. Eu olho pra ela assim, ela conversa comigo, eu gosto muito dela, mas a Carmen, olhando pra ela, assim pra ela já dá aquela força pra gente é uma energia que ela transmite assim pra gente sabe.
- Ela passa uma confiança.
- NÁDIA: É uma confiança.
- Eu acho que é isso ai mesmo.
- NÁDIA: A Caroline é muito boa também.



- IVANIR: Eu também senti isso ai nela.
- MARA: sentiu o que?
- IVANIR: Assim que ela parece que ta parece, que ela ta interessada em ajudar a gente.
- É.
- IVANIR: Sabe? Parece não, eu tenho certeza disso.
- Parece que ela se preocupa muito com (?).
- IVANIR: É ela é preocupada, não só dá medicação e não conversa, não pergunta. Ela não, ela pergunta tudo, como vai e como ta. e ajuda.
- NÁDIA: E outro assim, e ajuda. Ela me deu uma medicação que não, que de repente não me fez muito bem. Me deu uma hemorroida e ela já se interessou em trocar aquela medicação. Ai ela trocou mas aí eu não me senti muito bem ai ela já passou pruma outra sabe, que a primeira que me fez bem de energia, já voltei a mesma coisa que eu tava antes. Ela já se interessou em trocar sabe.
- MARA: vocês, Veronica, Regina?
- REGINA: Olha, como eu faço tratamento aqui há muito tempo, muitos anos. É ela tem mesmo uma coisa sabe por que daí eu chegava ela perguntava: *E aí o que que tem pra me dizer?* Porque ela deixa a gente...
- A vontade.
- REGINA: explicar o que a gente (?)
- CLÉLIA: o que a gente acaba não encontrando nos outros medico.
- NADIA: eu acho que a cura é a doutora Carmen. (risada). A cura nossa eu acho que é a doutora Carmen. ( 40 31)
- IVANIR: Sim porque me basta (?)
- CLÉLIA: Sim, eu quando tive com ela acho que, faz um anos e não é que eu melhorei a minha depressão, só que depois aí eu fui pro, lá no posto não é a mesma coisa que lá não tem, aonde que eu vou não tem (?) só tem o clínico. Já esse medico que eu vou eu já não me simpatizei com ele. Porque as vez ele nem te olha a receita ali que tem, ele não é aquilo,. Então eu já tô me sentindo sabe ate falta dos, eu tenho eu já tentei voltar pra cá mas o posto ali eles não tão mais aceitando daqui. Eu tô assim ó da depressão eu tô...

- MARA: então o que vocês tão me dizendo é que tem uma diferença entre a consulta psiquiátrica e a consulta homeopática?
- CLÉLIA: Mas a homeopática bah, com ela.
- NADIA: É que ela, ela conversa muito com a gente.
- REGINA: É verdade ela conversa muito.
- NADIA: Ela conversa muito.
- REGINA: E outra, ela escuta.
- É.
- REGINA: Ela não diz não, não é assim. Não. Ela escuta, depois ela...
- Dá a opinião dela.
- REGINA: Ela diz né. Alguma coisa que a gente falou, ela diz: Olha mas essa coisa tu já fez! Então quer dizer que é assim, assim, assim. Ela é uma...
- CLÉLIA: e dependendo ela até encaminha a gente porque meu filho ela disse assim: Teu filho não quer se tratar aqui? Qualquer coisa é só vir falar que a gente encaminha ele. Ela, dependendo da...
- REGINA: dos resultado e coisa.
- CLÉLIA: ela é muito bah, dona Carmen!
- REGINA: (?) que é a primeira vez que eu converso com ela né, primeira vez, mas eu achei assim muita diferença. Muita diferença da pessoa dela sabe?
- MARA: da pessoa dela?
- REGINA: isso.
- MARA: e vocês quando vão buscar já buscaram, quando foram lá sabiam que ela trabalhava com homeopatia e que a consulta dela ia ser uma consulta diferenciada?
- NÁDIA: não eu não sabia.
- MARA: Ta, não sabiam.
- CLÉLIA: eu também não sabia. (4216) Porque quando eu me tratei aqui eu tava com outro medico e o outro medico chamou ela pra, pra me avaliar, pra me escutar.
- MARA: aham.
- CLÉLIA: escutar o que eu ia falar ne. Esse tempo e ai depois que o medico foi embora que (?) me passou pra ela.

- NÁDIA: eu foi a minha psiquiatra da família que fez uma pesquisa comigo, um encaminhamento pra ver se eu precisava passar por ela. Aí no fazer aquilo ali eu precisei passar por ela. Graças a Deus né.
- MARA: sim.
- FLORINDA: a mesma coisa.
- REGINA: é diferente, ela...
- ZOÉ: ela é muito interessada no paciente assim, ela ligou antes pra mim pra lembrar porque eu ando esquecida ne, eu me esqueço, já faltei...
- REGINA: ela ligou pra minha casa também.
- ZOÉ: é. (?) as consulta (?) lembrar, e ela ligou: *Zoé, não esquece que amanhã tem o grupo. Tá doutora Carmen pode deixar que eu...*
- REGINA: porque eu falei pra ela também que além de tudo isso eu to me esquecendo.
- ZOÉ: a gente esquece bah...
- Há eu também. ACHO QUE PRECISA IDENTIFICAR A PESSOA
- REGINA: eu esqueço. Me diz uma coisa aqui eu saio lá na rua eu já não me lembro mais, eu não sei porque até a minha medica lá do, que eu me trato, ela me encaminhou pra um neuro, eu tô, eu vou fazer agora dia 21 uma tomografia né eu tenho um problema muito ruim das minha vista que ela ta diminuindo, então quer dizer, um serie de coisa né então não e assim pra resolver tudo numa ou duas vezes.
- MARA: claro! Verônica? Tu Verônica, que diferença tu acha nas duas consulta na psiquiátrica e na homeopática? Como é que tu te sente com a homeopatia?
- VERÔNICA: com a psiquiatra eu não tenho (?) eu esqueço (?).
- MARA: uhum.
- VERONICA: eu tive, eu trabalhei (?).
- Mariângela.
- VERONICA: doutora Mariângela. Trabalhei bastante tempo né aí depois eu fiquei com outra doutora, (?) eu não me recordo. Fiz tratamento com o doutor Gustavo há anos lá no (?) e (?) nos grupo (?).
- MARA: e os da homeopatia?

- VERONICA: com a doutora Carmen ela me deu um, já faz o segundo vidrinho. Só tomo a noite.
- MARA: uhum. E tu sentiu alguma diferença da consulta homeopática pra consulta psiquiátrica? Tu sentiu a diferença que as gurias tão colocando ou não?
- VERONICA: eu não sei por que eu to fazendo, eu faço junto.
- MARA: umhum.
- VERONICA: o psiquiátrico (?) os remédios psiquiátricos com...
- MARA: uhum. Bom, pelo o que vocês estão trazendo, a homeopatia fez bastante diferença. A introdução da homeopatia pra vocês, na vida de vocês.
- NADIA: pra mim ta sendo.
- Pra mim também.
- MARA: uhum. A Regina ainda não tem, não pode avaliar né pelo o que ela trouxe.
- REGINA: eu avaliei a pessoa.
- MARA: sim.
- REGINA: sabe, a pessoa.
- MARA: mas tu não sentiu Regina, nenhuma alteração com a introdução?
- REGINA: de repente ate deu assim, com tanta coisa, que, então.
- MARA: uhum.
- CLÉLIA: de repente ate faz, ta fazendo efeito mas é que tem outros. Pode ser que o remédio teja lhe ajudando, mas a gente não pode (?).
- MARA: (?) que foi o uso da homeopatia.
- REGINA: É, bom, eu acredito que sim porque eu tava muito inchada e coisa e agora eu não to mais de repente ele já fez, porque eu senti diferença nisso.
- MARA: uhum.
- REGINA: Por causa que eu tinha problema ne então eu achava...
- MARA: sim e daí tu notou a introdução da homeopatia porque foi mudando assim.
- REGINA: foi, acho que foi isso. Porque eu tomo outros medicamentos.
- MARA: sim. Pra ti Veronica.
- VERONICA: pra mim, eu já era acostumada.

- MARA: a homeopatia?
- VERONICA: já a minha mãe nunca deu remédio pra nós era só homeopatia.
- MARA: uhum.
- VERONICA: ela não ia nem no medico. Ela ia no livro né ver o que que era e ela sempre dava homeopatia.
- MARA: então pra ti... (4645)
- VERONICA (?) logo depois que eu casei assim (?).
- MARA: então pra ti a introdução da homeopatia foi algo que já fazia parte da tua vida?
- VERONICA: há já fazia mesmo.
- MARA: e tu achou que quando foi introduzido a homeopatia no caso específico né de tratar a depressão, isso teve alteração pra ti? Assim tu percebeu alguma mudança?
- VERONICA: eu tô mais calma.
- MARA: mais calma? Uhum.
- VERONICA: só o que eu não posso ficar é sem tomar o remédio pra dormir, se não durmo.
- MARA: sim. Eles tão dando junto ne, juntos, a homeopatia e a alopatia.
- VERONICA: não eu to com a doutora..., eu não sei quem é.
- MARA: uhum.
- VERONICA: psiquiatra (?).
- A Mirian?
- Eu acho que é a Mirian?
- VERONICA: a doutora Mirian.
- Uma baixinha?
- VERONICA: É.
- É a mesma que (?).
- MARA: Sim, aham. E pra ti? Como é que foi essa introdução, tu já tinha expressado aqui. Tu sentiu diferença?
- EDÍLIA: já. Eu senti diferença. Não sabia aonde e fui analisando, foi a homeopatia.

- MARA: uhum.
- EDÍLIA: Eu tomo uma serie de remédios. Fiz cirurgia do coração e então é difícil de (?).
- (cochichos)
- MARA: mas ai quando (?) homeopatia te trouxe, motivou um pouco o quadro?
- (cochichos)
- EDÍLIA: (?).
- MARA: vamos trazer essa discussão que vocês tão fazendo em paralelo porque é bem importante e importante isso, assim... Essa conversa né porque a proposta que vocês possam ta discutindo entre vocês, como em alguns momentos ali quando a Nadia trouxe, quando a Zoé trouxe. Vocês possam ta trazendo. Escutar a, o que ela ta colocando mas que vocês possam ta trazendo essa discussão. Isso é rico e importante pro trabalho que se esta fazendo. (4904) Pode trazer.
- REGINA: não, eu tava dizendo pra ela que eu também fiz cateterismo.
- MARA: uhum.
- REGINA: eu acho que eu vou ser obrigada a fazer outro. O coração também tem horas que não aguenta.
- MARA: (?)
- EDÍLIA: Fazer o que se eu cortei uma metade da mitral e tomo o anticoagulante todos os dias e controlo (?) sanguínea, (?) pode o sangue se não (?)ou afinar demais e da sangramento, ou entupir, um coágulo, então eu tenho duas preocupações : a medicação da depressão e do coração, por isso que o um marido m dá porque eu fico naquelas: *Será que eu tomei?*
- CLÉLIA: a mesma coisa que eu.
- MARA: porque, tu também?
- CLÉLIA: aham.
- Eu também.
- EDÍLIA: e vou tomar de novo? Eu tomo, eu não sabia, eu me esquecia, e até hoje eu me esqueço. Os da noite não porque a noite é final, é uma vez só, mas de manhã, é muito difícil.
- MARA: isso é uma outra questão. Vocês trouxeram assim outras, outras doenças, outros sintomas que vocês teriam né independente da, da

depressão, hã, ou apesar dela. Vocês assim poderiam me, teriam como dizer vocês vem que teve alguma influencia a homeopatia também em outros novos (?) que vocês tinham? Alguém falou de dor nos joelhos.

- FLORINDA: eu nas juntas. Meu nome é Florinda, eu tinha bastante dores na juntas, aqui principalmente nos joelho. Não conseguia andar, não conseguia caminhar de tanto que doía os dedo também às vezes inchava e ai, passou.
- MARA: com a homeopatia
- FLORINDA: com a homeopatia.
- MARA: com a homeopatia tu sentiu que a introdução modificou esse quadro.
- FLORINDA: modificou bastante, bastante mesmo.
- MARA: bom, alguém...
- EDÍLIA: eu tinha problema de triglicerídeo muito alto e depois que eu comecei a fazer uso da homeopatia eu não sei como, porque, eu faço a dieta tomo os remédio mas zerou.
- MARA: uhum.
- FLORINDA: zerou. Tenho problema de diabete também, tomo remédio, também controlou tudo.
- MARA: depois da introdução da homeopatia?
- FLORINDA: é. Não sei o que tem a ver... mas fiquei muito feliz porque tava (5214) os triglicerídeos tavam 430.
- Nossa Senhora!
- FLORINDA: muito alto. E veio pra tabela normal.
- MARA: quanto tempo tu ta fazendo esse controle que tu ta notando que se manteve essa (?) não?
- FLORINDA: sim, se manteve 6 meses.
- MARA: 6 meses, que é o tempo que tu ta fazendo uso da homeopatia?
- FLORINDA: não sei se faz 6 meses, mas eu acho que deve fazer. Ou mais.
- MARA: alguém, além da Florinda e da Edília, alguém notou alguma outra mudança em relação a outros desconfortos, dores que tinha, com a introdução da homeopatia?

- IVANIR: eu tinha muita dor nos pés e nas pernas, né. Me sentia queimar assim, e to melhor, eu não conseguia nem caminhar direito de dor nos pés, nas pernas.
- MARA: e a partir do momento que tu introduziu a homeopatia... tu sentiu (?) esse quadro.
- IVANIR: sim, sim. Agora tô bem melhor.
- MARA: aguem mais?
- NADIA: eu, a energia, eu me sentia assim apagadinha sabe. Agora eu to me sentindo...
- MARA: bem?
- NADIA: bem.
- MARA: e dores, esse tipo de...? Isso tu não tinha?
- NADIA: não, isso ai, não.
- MARA: Veronica?
- VERONICA: eu, eu so tenho problema no joelho, ia operar ele, mas, não tô conseguindo. E eu sentia muita dor de cabeça agora mas...
- MARA: foi depois da introdução da homeopatia?
- VERONICA: é, com os outros remédio (?) doutor Gustavo e (?) aqui (?) aí eu prometi (?) mas ele parou ai (?) e me encaminhou pra cá (?).
- MARA: uhum. A Regina já trouxe ne Regina que tu sentiu que algumas coisas que tu sentia, mudou um pouco?
- REGINA: pois é, esse negócio da vesícula, eu ficava muito inchada né eu olhava pra mim e dizia que eu tava até (?). Eu tinha muito intestino preso sabe? É a coisa que eu...
- MARA: tu observou?
- REGINA: isso.
- MARA: e assim ó: como e que vocês sentiram? Cada uma de vocês tem toda uma trajetória, uma história de vida assim de quando se deparou com a depressão né, todas, nenhuma faz 1 ano, né todas já tem...né (5513) um processo mais longo e quando apareceu as questão de poder pensar no tratamento homeopático como é que vocês sentiram isso assim, mais um tratamento...mais uma... algo?
- FLRINDA: mais uma tentativa.



- MARA: é. Como é que vocês sentiram isto, né essa escolha, vocês acharam isso bom ou ruim. Bom o que, que passou pra cada uma de vocês?
- FLORINDA: meu nome é Florinda, eu passei a achar melhor procurar ajuda melhor entendeu. Eu fui em busca de uma coisa melhor, como a doutora me disse que era uma coisa melhor, então eu aceitei.
- MARA: pra melhorar?
- FLORINDA: pra melhor, sim, pra progredir mais.
- NADIA: E eu também, eu pensei a mesma coisa. Pra melhorar qualquer coisa né.
- Sabe a gente quando flui de um oportunidade assim que, que a proposta é pro teu bem, que é pra questão de melhora acho que tu corre atrás. E tu acreditando acho que vale a pena tu.
- MARA: não teve problema então de tu “mis um tratamento”?
- NADIA: eu até pensei assim ó, de repente eu fico só nas gotinha e paro com esses comprimido.
- MARA: aham. (?)
- NADIA: eu pensei. Só na homeopatia né bah.
- MARA: o que vocês acham do que a Nádia ta trazendo?
- É bem interessante.
- CLÉLIA: há eu queria não tomar nem, nada né.
- As gotinha...
- NADIA: já pensou ficar só nas gotinha, largar esses comprimido.
- Coisa boa.
- Que esses remédio deixam a gente muito inchada muito desconfortável e dói e (?).
- É.
- CLÉLIA: Não, eu, não o remédio pra dormir eu acho que o remédio pra mim já nem faz mais efeito.
- (risada)
- É tem que tomar (?).

- CLÉLIA: Eu fui trocando porque no meu caso eu fui sempre trocando porque um não fazia efeito eles me trocavam outro, e trocavam outro.
- É não faz efeito. (5711)
- CLÉLIA: pra mim não faz. Eu, seu não dormir de noite e de dia, eu não durmo. Não sinto sono.
- (?)
- IVANIR: Mas tu disse pra doutora, pra Carmen que tu não consegue dormir? Porque daí quando diz acho que pra ela que não né aí acho que ela introduz alguma outra medicação.
- REGINA: eu tenho que tomar o remédio lá por umas 11 horas, 11 e meia porque daí se eu tomar cedo, lá pela umas 9, 2-3 horas da noite eu me acordo.
- CLÉLIA: e no meu caso, eu tenho medo de tomar porque o medico me receitou que eu tenho se eu não conseguir dormir, não é pra mim tomar sempre, quando eu sentir falta, mas eu **tenho medo de dormir. Eu fico preocupada com meu filho, que enquanto o meu filho não entra pra dentro, pode ate ser de manhã,** aí que eu vejo que ele deitou e tudo, aí eu digo assim Deus, aí eu peço a Deus eu digo assim, eu acho que agora eu vou conseguir dormir uma sono. Porque ai eu vejo que ta tranquilo. Porque se ele ta na rua, eu não durmo. Porque ele fica naquele entra e sai, entra e sai, até de madrugada, de manhã.
- MARA: Que idade tem teu filho?
- CLELIA: 19 anos. Ta na rua as vezes ele fica na rua zanzando pra la e pra ca.
- MARA: como é teu nome?
- IVANIR: Ivanir.
- MARA: a Ivanir trouxe uma questão pra ti, uma discussão.
- CLELIA: E foi ela que me encaminhou pra doutora Carmen. Porque eu tava tao desesperada.
- MARA: é uma discussão que se tu tinha falado com a Carmen sobre a questão da insônia né, pra ver se ela introduzia alguma questão homeopática. Eu acho que repete pra ela, encaminha porque tu tava trazendo um pensamento sobre isso né?
- IVANIR: não, eu disse que **quem sabe ela fala pra doutora, dizer que ela não dorme que a doutora introduz uma outra, ali no mesmo, na mesma**

homeopatia um remédio pra dormir, foi isso que eu falei pra ela. Eu, no meu caso né. Ai ela perguntou como é que tava, tal. Ai eu disse pra ela, não, ta doendo, ta né. Ai ela disse não, então pensa bem pra acrescentar mais alguma coisa.

- CLELIA: mas eu já falei pra ela.
- MARA: há ta.
- IVANIR: porque eu também não dormia.
- CLELIA: eu sinto falta do sono, mas não consigo dormir.
- IVANIR: porque eu não dormia direito, mas aí eu disse pra ela que não tava conseguindo. Não, vai toma umas gotinhas. Porque eu tomo de noite né.
- MARA: aí tu dorme tranquila? (5904)
- IVANIR: mas, tranquila, tranquila.
- REGINA: eu não deixo de dormir.
- CLÉLIA: eu vejo televisão, o dia, a noite toda. A noite toda eu vejo televisão.
- REGINA: a minha guria fica: *Mae vai dormir*. Eu não consigo. (?)
- CLELIA: eu sinto falta do sono.
- IVANIR: sim, descansar a cabeça da gente, o corpo tem que descansar.
- EDÍLIA: Eu adoro dormir. (?)
- CLELIA: e agora mais uma preocupação, o meu irmão ta lá em Caxias vai ser operado do coração, tem mais isso ainda.
- REGINA: é que eu (?) muito agitada. Eu trabalhava, eu saia as 5 da manhã, voltava tarde. Tinha dias que eu não via a minha filha a voz dela, e eu olhava no chão ela tava dormindo eu saía ela tava dormindo então (?) sabe? Então (?) demais, demais. A doutora Carmen tinha dito que eu tenho muita dificuldade de falar, eu não consigo. E tudo errado ainda, eu não consigo falar, não consigo (?). Por causa que eu to tendo um outro problema de puxar, que o neuro ta investigando isso ne.
- MARA: e tu Veronica, perde o sono, não?
- VERONICA: há se eu não tomar remédio pra dormir, eu não durmo.
- MARA: é, tem que tomar.
- EDÍLIA: acho que é um mal geral. Todas.

- ZOÉ: Eu acho que (?) esse problema da depressão acho que é geral né. Eu tomo remédio pra dormir também, se eu não tomar, eu não durmo, mas até a doutora Carmen (?) tem momentos assim que eu não tomo pra ver como é que vai ser a reação e eu não tomei um dia e acabei dormindo ai mas que bom ne(?) e outra noite eu já não dormi. (?). Se eu não dormir eu amanheço mal humorada, eu amanheço (?) muito agitada. Então eu tomo 5 medicamento (?) também.
- REGINA: eu ate (?) com a doutora Carmen, o neuro (?) que eu tive que aumentar...
- ZOÉ: a dose.
- REGINA: aumentar a medicação, eu tive que aumentar, porque eu tenho raiva da cama.
- (?)
- REGINA: (?) não gosto da cama. Nunca gostei de dormir.
- ZOÉ: é? Há eu se eu não durmo (?).
- (?)
- CLELIA: não, eu não, eu não gosto (?)
- IVANIR: há eu não, assim que eu posso eu... Mas eu quase não posso só de noite mesmo. Tenho que trabalhar, eu trabalho. (010202)
- REGINA: (?) eu trabalhava fora. Chegava em casa (?).
- CLELIA: eu não consigo, mesmo acordada eu não consigo.
- REGINA: eu chegava em casa, limpava toda a casa, porque a minha guria era pequena, é só deixava as coisa leve pra ela sabe. E eu tive, eu costurava, então (?).
- Era uma coisa de habito teu, ne que muitos anos essa rotina.
- REGINA: eu tô, **eu trabalhava eu costurava fora eu fazia (?)tá lá eu olho pra maquina. Esses dias até chutei a maquina.** Não posso sentar e costurar. Tá lá. Overloque ate comprei pra fazer esses tipo de costura assim.
- MARA: uhum.
- REGINA: assim, eu tudo eu fazia? E agora não consigo sentar por causa do muito tempo sentada também eu não posso.
- MARA: claro.

- REGINA: por causa desses (?) ai eu me levanto e já tentei umas quantas vezes. Botei até pra vender (?) tem overloque. Não consigo.
- ZOÉ: eu observei em mim, depois que me deu essa depressão, que eu perdi totalmente a autoestima.
- Há eu também.
- ZOÉ: Eu era uma pessoa, eu me arrumava, era tudo bonitinho. Cabelo pintado, cabelo pronto ta tudo e agora to assim, é o maior sacrifício (?).
- CLELIA: eu não sei eu acho que depois que eu tomei, comecei a tomar esse remédio- olha só quem fala- eu tenho mais agora. Agora que eu tô vivendo. Eu saio fim-de-semana, me convidam, tô lá no meio das gurizada, tô, tô. Eu saio. Não perco um fim-de-semana. Não posso ficar em casa (?). Faço, faço.
- (?)
- IVANIR: Eu não gosto de sair, não gosto.
- MARA: essa é outra questão que eu gostaria de (?) pra vocês. Se a homeopatia mudou pra vocês de qualidade de vida?
- CLÉLIA: eu pra mim acho que mudou muito agora, pra mim. Porque eu acho que quando eu comecei a tomar elas já reclamaram. Mudou, pra mim mudou. Não porque eu no fim-de-semana, se tiver festa dia de semana, eu se me convidarem pra ir lá não sei aonde, eu to indo. Ai, tomo, faço.
- IVANIR: é eu não gosto de sair, tenho pavor quando tem que sair. Saio obrigada mesmo. Não consigo sair. (010413)
- Eu também.
- MARA: mas independentemente de sair assim, vocês observaram que a introdução da homeopatia mudou a questão da qualidade de vida, mesmo que tu não saia?
- CLELIA: pra mim, claro.
- MARA: (?) andar com outras pessoas, se vocês vivem melhor ne. Vocês sentem que há uma mudança nisso (?) melhor.
- (?)
- CLELIA: pra mim acho que mudou muito. Bah, agora que eu tô vivendo, agora que eu comecei a tomar, eu sabe que antes eu não saía, eu vivia só em função de filho e de marido. Não saía não a lugar nenhum. Agora, não sei se

depois que eu comecei a tomar, eu andava pra baixo mesmo, com todos os problema, às vezes eu não saia, eu ficava em casa. Mas não sei uns 4- 5 meses pra cá, mais, antes né? Eu acho que faz. Faz quase um ano, meio ano. **Eu saio me divertir.** Essas aqui ficam. Se me convidar pra almoçar domingo, tô indo, ó. Largo tudo e a mãe já fica braba comigo. Não. Tô indo ó. Faço a comida, às vezes e deixo e vou.

- IVANIR: Não, é bom pra ela, mas eu não gosto.
- **CLELIA: baile que eu não ia fazia mais de 20 anos. Eu vou se me convidar tô indo.**
- IVANIR: assim eu acho, que tem muita conversarada muita... (?) mais calmo.
- CLELIA: Há não. eu gosto as vezes. Eu as vezes eu sinto vontade de, de gente pra conversar pra divertir sabe, coisa assim. Eu sinto.
- IVANIR: não, eu as vez me irrita assim, que eu to meio irritada, ela sabe que ela vai sempre la em casa.
- MARA: há vocês são amigas?
- IVANIR: é, ela foi casada com meu primo.
- MARA: uhum.
- IVANIR: hã, a gente se dá muito nós duas. A... começa a conversar, como é...ai fica quieto, fica quieto. Eu não suporto aquilo ali, que me incomoda.
- CLELIA: eu não gosto de ficar sozinha.
- IVANIR: há eu gosto de ficar sozinha.
- CLELIA: eu não gosto.
- IVANIR: eu não gosto muito, de muita gente na minha volta.
- CLELIA: eu tenho muito medo de ficar sozinha.
- IVANIR: ainda e aturo meus filho, né.
- CLELIA: tenho medo mesmo. Não gosto. (010548) Ai solidão. Solidão só quando eu morrer.
- IVANIR: mas assim, as vez as minhas netinha tenho 3 netas: uma mocinha e as outras mais pequena. Elas vão lá pra casa, elas falam e falam. Criança é criança. Sábado eu fui lá. Elas ficam puxando e vó e vó e vó e beijinho e puxam a gente. Sabe? Elas querem atenção. Aí eu faço uns carinho. Deixa, deixa a vó quietinha. Não, eu adoro as minha neta, mas não é. Aquilo ali me incomoda.

- CLELIA: eu gosto de ter gente assim, mas não da família. A minha mãe já é completamente diferente que é uma pessoa bem distante assim, certos... O meu irmão também. Eu gosto de outra pessoa assim se conversar assim eu gosto de ta no meio de outros, não assim. No meio da família não. Porque não, aí já me irrita. Às vezes até a minha mãe ta conversando comigo, me irrita. Ai, coitada. Mas, me irrita ate o que ela ta falando as vez eu não dô nem conversa. Não dou. Eu saio sabe. Aquilo me deixa mais irritada ainda. Meu irmão também, mas eu saio, pra mim o remédio pra mi, pra mim me distrair e tal.
- ZOÉ: porque isso é uma questão de temperamento né porque cada um tem uma maneira de ser e ai surge na tua cabeça, quando surge essas coisa que é normal isso. Ai, a (?) tem raiva de mim porque eu não gosto de ninguém que seja perto de mim, porque não gosto e tudo me irrita, no meu caso, tudo me irrita, tudo me incomodava. **Agora depois que comecei a tomar homeopatia graças a Deus que au não me irrita. É tao bom. Porque antes tudo que faziam me irritava. Até meu marido me irritava, ne.**
- CLELIA: há ele também me irritava.
- ZOÉ: bah, ele sabe (?) e ele adora conversar, né, e eu no gosto, aí eu digo ai tem que contar 1,2,3 pra ficar escutando ele falando né. E ele cobra muito ne e eu gosto também de dormir. Quando eu me deito ele já fica: tu já ta deprimida, já ta deprimida? Te levanta vem pra cá, não sei o quê. Mas eu não tô deprimida, eu gosto de ta deitadinha, quietinha, só isso.
- CLELIA: agora ele me vê, ele diz assim, bah mas tu ta mudada hein quando eu tava contigo... Não agora, tu quer que eu fique por baixo? Não, **agora eu to bem por cima**. Com os remédio, tu não entendia o meu poblema né e agora com os remédio que eu tô tomando ta me deixando bah to assim ó, não sei depois que eu comecei a tomar remédio parece que eu fiquei mais ainda... ha eu...
- MARA: então independente se seja por sair, seja por andar melhor junto com as pessoas no seu espaço, na sua casa, isso também é uma mudança. Vocês sentem que houve essa melhora, mesmo quem não gosta de sair. Tu não gosta de sair.

- IVANIR: Não.
- MARA: mas assim, a relação em casa melhorou, com a introdução da homeopatia ou não?
- IVANIR: Sim. Não, agora eu já suporto um pouco mais, mas era...mas muito tempo também não. (010828).
- MARA: sim. E tu Veronica tu acha que houve mudança em relação a isso com a introdução da homeopatia?
- VERONICA: Eu durmo só à noite.
- MARA; só a noite? Uhum. Regina, tu sentiu que mudou a tua relação?
- REGINA: é, é isso né. Tô fazendo tratamento to tomando remédio com outro medico. (?) Quando eu parar, porque eu vou fazer cirurgia, (?) ai eu vou poder dizer isso.
- MARA: (?) pra mim tu trouxe tu tava bem diferente, tu te sentiu melhor. E a Nadia ta dirigindo? E a Nadia ta dirigindo.
- NADIA: (risos) Bah.
- MARA: e tu Florinda?
- FLORINHA: e eu quietinha.
- MARA: é. E tu sete que tu fica mais a vontade com as pessoas?
- FLORINDA: não.
- MARA: não? Fica, na tua?
- FLORINDA: fico na minha.
- MARA: Bom. Como última questão assim pra gente poder fechar o grupo, eu gostaria de saber como é que foi pra vocês participar deste estudo?
- FLORINDA: Foi muito bom. Foi uma experiência nova. Nunca tinha participado. Gostei muito, foi umas ideias boas, né. Gostei muito de participar.
- CLELIA: pra mim também foi muito bom.
- Também.
- ZOÉ: até porque quando dizem há é um grupo, tu vê muito isso, muito aquilo, o que que tu tira de proveito né daquele grupo? O que tu vai, na verdade, ver cada (?) de cada uma, tu ve que, como eu já falei a primeira vez: que o teu problema sabe que o meu problema é sério também, com essa depressão há 18 anos mas perto dela que nem eu falei, ele não. Tu já pode ver que á é uma melhora pra mim pensar que tu participou com um grupo que não é só tu que



passa por certos problemas. Todo mundo tem os seus problemas. Tem que saber administrar. Que é uma coisa bem difícil pra ti administrar. Porque na verdade eu ficava braba, isso não pode ficar assim, não da, porque tem que sair, porque tem que passear. Não é assim. As pessoas não faz nada porque querem né. É porque ela não ta afim, né. Tem que, e aí te cobram na verdade. Não, tu não era assim, agora tu... Tu era alegre, era divertida, gostava de andar passeando. Não mas agora eu não tô afim (011050) e pronto, ou se é a idade que ta chegando né porque a idade vai (?).

- CLÉLIA: há, mas eu nem com a idade. Eu tô com 61 anos mas não vo perder o sentido. Se eu tiver 80, se eu tiver força, minhas perna deixar, eu não vou... nao, não. Não quero.
- ZOË: Ai, Coisa boa. Isso é bom.
- MARA: nós temos conquistas também da Nádia que voltou a dirigir, e é um grande passo.
- NADIA: bah, eu achei que nunca mais ia voltar.
- MARA: aham. Bom, gurias foi muito bom ta com vocês aqui. Poder fazer esse grupo né que é bem importante ouvir o que vocês percebem em relação à homeopatia né. Isso vai ser importante pra subsidiar outros estudos, pra outras pessoas, pra mais gente poder se beneficiar e eu gostaria de saber se for necessário mais um momento de grupo vocês concordariam se fosse necessário em participar?
- Sim
- Claro.
- Há, eu se fosse eu, me ofereço.
- ãam.
- MARA: ta, muito obrigada né e daí depois se for necessário a Carmen combina com vocês. Tá bom? Obrigado por ter participado.
- Tchau.
- Tchau.
- E agora (?).
- MARA: (?) ela vai conversar com vocês né. (?) ela teve aqui antes de conversar com vocês. (?) Vocês, vão ter mais consultas.

- Tchau, obrigado.
- Tchau.
- Agora eu não sei como é que desliga isso, tem que ser a Carmen pra desligar.  
Eu vou tirar.
- Tchau.
- Tchau, até.
- Eu não sei desligar, isso eu não sei.
- Aonde diz stop, mas eu não sei onde diz stop nisso aqui.

## **ANEXO B - GRUPO FOCAL**

(Criação das primeiras categorias após divisão por cores e temas)

### **TEMPO DOENÇA - SITUAÇÃO INICIAL**

- essa luta não é fácil
- lutando contra a depressão
- eu não tava ainda conseguindo um resultado
- me trato aqui faz anos
- a tomar uns 20 comprimidos
- eu tomo outros tipo de remédios
- ela não manda parar com a medicação que a gente ta tomando.
- já há uns 4 anos já
- eu faz uns 18 anos, mais ou menos
- faz 10 anos que eu tô em depressão
- desde pequena assim sempre fui triste, eu tinha que ficar com meus avós e era mal tratada pelos meus avós que aí meus pais tinham que trabalhar, eu tinha que ficar com eles, eu não sei se se eles não gostavam de mim que me maltratavam e eu sempre me senti triste
- anos que eu me trato com uma depressão, já me tratava antes no Hospital de Clínica, o meu pai era (?) ele já se tratava também então já é genético de família entendeu e aqui eu já tive varias internações já tentei suicídio e aqui é um caminho muito bom.
- faz uns 5 anos que eu descobri a depressão

Conclusões: pacientes com anos de doença, que já passaram por vários tratamentos e com histórias de vida com dificuldades e sofrimentos.

**PONDERAÇÕES:**

- eu tenho outros remédios
- reduziram esses remédio
- ainda tomo medicação e tomo ele aí no caso eu não sei só ele, então eu não posso dizer ainda
- tomo também uma série de medicação
- agora tá voltando a depressão de novo, por problemas né, com meu filho, com meu irmão que tudo é eu
- eu tomo outros tipo de remédio né porque eu sou diabética, eu tenho outras coisa. Operei o joelho. Não consigo dobrar o joelho, me dói até hoje também não posso vir todo dia e demorar muito
- se for analisar é a carga que tem sobre né sobre a gente, é filho, é marido, é carga é tudo e a gente fica imaginando tudo só em mim porque tem que ta acontecendo essas coisas comigo?
- perdi meu marido por causa do problema de depressão ele não entendia as vez o meu problema, (?) quando eu vi ele saiu de casa
- Para dormir só com remédio
- Mas eu tenho muitos problema em casa então eu não posso sair muito entendeu mas eu quando eu posso eu saio ai me alivia um pouco.
- eu tenho depressão também por causa do meu filho que eu perdi
- eu não sei por que eu to fazendo, eu faço junto
- só o que eu não posso ficar é sem tomar o remédio pra dormir, se não durmo.
- eu até pensei assim ó, de repente eu fico só nas gotinha e paro com esses comprimido.
- já pensou ficar só nas gotinha, largar esses comprimido

- Que esses remédios deixam a gente muito inchada muito desconfortável e dói
- tenho medo de dormir. Eu fico preocupada com meu filho, que enquanto o meu filho não entra pra dentro, pode até ser de manhã
- quem sabe ela fala pra doutora, dizer que ela não dorme que a doutora introduz uma outra, ali no mesmo, na mesma homeopatia um remédio pra dormir
- porque eu também não dormia
- se eu não tomar remédio pra dormir, eu não durmo.
- eu trabalhava eu costurava fora eu fazia (?) tá lá eu olho pra máquina. Esses dias até chutei a máquina
- eu observei em mim, depois que me deu essa depressão, que eu perdi totalmente a autoestima

Conclusões: a maioria das pacientes apresenta outros problemas de saúde e fazem uso de outras medicações, que não apenas as para depressão. Muitas referem dificuldade para dormir, colocando que sem medicação não dormem. É como se não conseguissem relaxar e desligar dos problemas, sendo que uma verbaliza que não dorme devido a preocupação com o filho, que passa a noite caminhando, entrando e saindo de casa, sendo o filho dependente químico. Pergunta: Quem conseguiria dormir sabendo que o filho está saindo para consumir drogas e sem saber, pelas condições de violência deste meio, se retorna vivo para casa?

Algumas falam também das limitações que a depressão trouxe e da influência em suas vidas como a perda do marido que não entendeu a doença, como a perda da capacidade para o trabalho e conseqüentemente da auto-estima.

Relacionam também a doença com a sobrecarga do dia a dia, de serem responsáveis por tudo no dia a dia da casa.

**CONSULTA HOMEOPÁTICA:**

- ela é mais dada, mais simpática, entendeu ? Mais solta, entendeu? E ela te orienta super bem.
- Ela é mais positiva assim
- a outra já te trata diferente. Já te dá medicação, e conversa contigo o que tem que conversar, deu. Ela, não. Ela te deixa à vontade. Te deixa livre, entendeu. À vontade.
- Ela é bem solta, bem leve, bem feliz. Bem diferente da Michele.
- Michele bacana, é legal, mas o tratamento, é totalmente diferente.
- a Carmen parece que ela tem energia assim pra passar pra gente.
- Parece que ela é mais interessada em ajudar as pessoas
- Essa é muita energia
- eu consigo com ela desabafar que as vez eu tô numa angustia e aí (3840) ela, desabafo, e ela pergunta: *Ta tudo bem?* Aí eu desabafo com ela, pra mim é um, sabe ela conversa, ela dá aquele ânimo pra gente.
- a Carmen, olhando pra ela, assim pra ela já dá aquela força pra gente é uma energia que ela transmite assim pra gente sabe.
- É uma confiança.
- parece, que ela ta interessada em ajudar a gente.
- Parece não, eu tenho certeza disso.
- Parece que ela se preocupa muito
- ela é preocupada, não só dá medicação e não conversa, não pergunta. Ela não, ela pergunta tudo, como vai e como ta. e ajuda.
- e ela já se interessou em trocar aquela medicação

- Porque ela deixa a gente à vontade
- o que a gente acaba não encontrando nos outros medico.
- eu acho que a cura é a doutora Carmen.(risada). A cura nossa eu acho que é a doutora Carmen.
- só tem o clínico. Já esse medico que eu vou eu já não me simpatizei com ele. Porque as vez ele nem te olha a receita ali que tem, ele não é aquilo,.
- É que ela, ela conversa muito com a gente.
- É verdade ela conversa muito.
- Ela conversa muito.
- E outra, ela escuta.
- Ela não diz não, não é assim. Não. Ela escuta, depois ela dá a opinião dela.
- e dependendo ela até encaminha a gente porque meu filho ela disse assim: Teu filho não quer se tratar aqui?
- ela é muito bah, dona Carmen!
- mas eu achei assim muita diferença. Muita diferença da pessoa dela sabe?
- é diferente, ela é muito interessada no paciente assim, ela ligou antes pra mim pra lembrar porque eu ando esquecida
- eu avaliei a pessoa

Conclusões: pelo exposto acima fica claro que as pacientes consideram a consulta homeopática como sendo mais pessoal, com mais escuta e valorização de sua pessoa, bem como de suas queixas. Sentem-se cuidadas, valorizadas e relacionam muitas vezes isso com a pessoa da pesquisadora (homeopata), que lhes passa mais “energia”, mais disposição de ajudar e entender. Interessante esta

questão visto que a medicação homeopática age na energia vital da pessoa. Seria a energia da medicação e não da pessoa. Penso que elas relacionam isto à pessoa, quando dizem “nosso remédio é a Dra Carmen” porque não estão habituadas a uma consulta homeopática, que se caracteriza justamente por uma escuta mais atenta e mais ampla, tentando captar o todo do paciente e não apenas a sua “depressão”, para encontrar o remédio que restabeleça a energia vital em desequilíbrio.

## **AVALIAÇÃO SUBJETIVA**

- E tô me achando bastante satisfeita com o remédio
- de esperança de que eu vá ficar boa
- Tô me sentido super bem
- remédio pra mim foi Excelente
- eu tô, vim pra cá muito mal, agora tô bem
- agora eu tô bem mais tranquila.
- tô me sentindo melhor
- né não tô totalmente bem, mas melhorzinha
- E tô me sentindo um pouco melhor!
- mas to feliz, tô melhorando, conseguindo falar, caminhando, que antes eu não fazia nada
- E hoje eu tô bem.
- eu tô mais calma.
- Agora tô bem melhor
- a energia, eu me sentia assim apagadinha sabe. Agora eu to me sentindo bem
- eu não sei eu acho que depois que eu tomei, comecei a tomar esse remédio- olha só quem fala- eu tenho mais agora. Agora que eu tô vivendo.



Eu saio fim-de-semana, me convidam, tô lá no meio das gurizada, tô, tô. Eu saio. Não perco um fim-de-semana. Não posso ficar em casa (?). Faço, faço

- pra mim acho que mudou muito. Bah, agora que eu tô vivendo, agora que eu comecei a tomar, eu sabe que antes eu não saía, eu vivia só em função de filho e de marido
- Eu saio me divirto
- agora eu to bem por cima

Conclusões: a percepção das pacientes é que após o ingresso no estudo sentiram-se melhor, com mais energia, com mais esperança, mais vivas.

### **SINTOMAS:**

- pra mim tá ótimo
- tô com outros problemas de saúde que eu tô com problema de (?) no joelho, e nas mão, tendinite.
- eu mudei porque eu ficava inchada e tinha muita prisão de ventre
- eu tinha dor nas perna, eu quase não conseguia mais caminhar
- Eu tinha uma ansiedade, uma ansiedade, aí fui perdendo a voz, perdendo a voz eu não durmo de noite até hoje eu não durmo
- eu perco a voz. Fico sem voz
- Não consigo dormir de noite, mesmo tomando remédio é muito difícil eu conseguir dormir
- tô meio esquecida ainda NE
- Fazer o que se eu cortei uma metade da mitral e tomo o anticoagulante todos os dias

Conclusões: aqui acho que é uma mistura de PONDERAÇÕES com EVIDÊNCIAS DE RESPOSTA. Apenas para ficar claro que são pacientes com várias comorbidades e que a consulta homeopática valoriza este todo e para podermos comparar depois no duplo cego se as que usaram homeopatia tiveram benefício nestas questões.

