



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Fabiana de Fátima Brito

**Influência da Homeopatia no *Coping* Religioso-Espiritual
e na Qualidade de Vida**

UBERLÂNDIA

2018

Fabiana de Fátima Brito

**Influência da Homeopatia no *Coping* Religioso-Espiritual
e na Qualidade de Vida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Cognitivos

Orientador: Prof. Dr. Ederaldo José Lopes

**UBERLÂNDIA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

B862i Brito, Fabiana de Fátima, 1968
2018 Influência da homeopatia no coping religioso-espiritual e na
qualidade de vida [recurso eletrônico] / Fabiana de Fátima Brito. - 2018.

Orientador: Ederaldo José Lopes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.830>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Psicologia. 2. Homeopatia. 3. Qualidade de vida. 4.
Espiritualidade. I. Lopes, Ederaldo José, (Orient.) II. Universidade
Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III.
Título.

CDU: 159.9

Angela Aparecida Vicentini Tzi Tziboy – CRB-6/947



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO JUNTO AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

Programa de Pós-graduação em Psicologia – PGPSI

Defesa de: Dissertação de Mestrado Acadêmico - nº 309/2018/PGPSI

Data: 20/08/2018

Hora de início: 14h00min

Discente: Matrícula nº: 11612PSI008

Nome: Fabiana de Fátima Brito

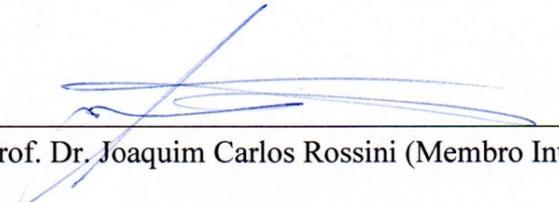
Título do Trabalho: “Influência da Homeopatia no Coping Religioso-Espiritual e na Qualidade de vida”.

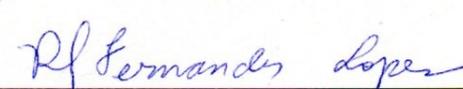
Área de Concentração: Psicologia

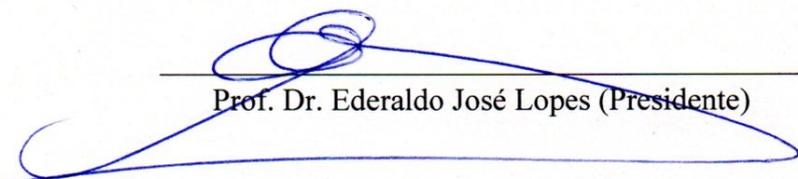
Linha de Pesquisa: Processos Cognitivos

Projeto de Pesquisa de Vinculação: Processos Cognitivos e emocionais: teoria e medida.

Reuniu-se, na sala 2C48, do Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, composta pelos Professores (as) Doutores (as): Ederaldo José Lopes, orientador da candidata; Joaquim Carlos Rossini (membro interno) e Renata Ferrarez Fernandes Lopes (membro externo) Iniciando os trabalhos o presidente da mesa Prof. Dr. Ederaldo José Lopes, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa. A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu os conceitos finais. Em face do resultado obtido, a Banca considerou a candidata **A PROVADA**. Esta defesa de Dissertação de Mestrado Acadêmico é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre**. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU. Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos às 16 horas e 10 minutos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.


Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Membro Interno)


Prof.ª Dr.ª Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Membro Externo)


Prof. Dr. Ederaldo José Lopes (Presidente)

Ao Bom Deus, Uno e Trino, Fonte e Meta de minha existência!

Às minhas amadas irmãs, Flávia e Fabíola (Din e Zuca),

meu porto seguro, minha rede na varanda...

Agradecimentos

Altíssimo, Onipotente e Bom Senhor!

Graças eu Vos dou por esta conquista, e agradeço pelo dom da minha vida e de tantos anjos colocados ao meu redor.

Sim, acredito em anjos! Com asas e sem, a quem chamamos de amigos e irmãos!

Agradeço ao “Trio-Céu”; minha avó Luzia, minha mãe Fábria e meu pai Brito, pelos ensinamentos na vida e na fé! Agora intercessores amados junto ao Pai!

Agradeço às minhas amadas irmãs Flávia e Fabíola, sustentáculo na caminhada e certeza de amor incondicional e ao meu cunhado Jacaúna pelo apoio e incentivo.

Aos meus orientadores, mais que isso, aos meus amigos Prof^ª Dr^a Renata Ferrarez e Prof. Dr. Ederaldo Lopes, pelo incentivo e paciência. Muito obrigada, meus queridos! Vencemos!

Ao Prof. Joaquim Rossini por gentilmente aceitar participar das minhas bancas de Qualificação e Defesa e ao Prof. Alexandre Montagnero pelas valorosas colocações na minha Qualificação.

Aos demais professores do instituto de Psicologia da UFU, Prof. Dr. João Wachelke e Prof. Dr. Sinésio Gomide Jr e à secretária Adriana, grata pelos ensinamentos e suporte administrativo.

Agradeço às minhas colegas da Turma 2016 do Mestrado: Fabíola, Marília, Mayara, Raianne, Renata Cipriano e Sandra, pela convivência divertida e produtiva.

Gratidão à toda equipe do CRPICS – Centro de Referência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria de Saúde de Uberlândia, nas pessoas da Coordenadora Enf^a Wilma, dos colegas médicos homeopatas Dr. Rogério Guimarães e Dr^a Luciana Carrijo e das secretárias Polianna, Walquíria e Dona Leila, pela acolhida e presteza com que fui recebida. Agradeço imensamente aos pacientes do CRPICS que participaram desta pesquisa. Muito obrigada!

Aos meus colegas de trabalho, servidores do NAASS-UFU – Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, na pessoa de minha chefe e amiga Kátia Gonzaga, que não mediu esforços para colaborar com a concretização deste projeto. Obrigada pela compreensão e carinho.

À minha secretária Sheila, pelo apoio e jeitinho quando precisava fugir da agenda. Obrigada de coração.

E, como não agradecer aos irmãos que o Senhor me deu?

Agradeço às companheiras de caminhada na Pastoral da Saúde, Ana Maria e Edna, em nome de toda a equipe que soube entender meus limites e me ajudaram sempre.

À Família Franciscana que me acolheu: os irmãos Capuchinhos de Minas Gerais, as irmãs Clarissas do Mosteiro Monte Alverne, meus amados irmãos da Ordem Franciscana Secular – OFS Santa Clara e Juventude Franciscana – Jufra São Pio: Gratidão! Pela Fraternidade, carinho e orações.

E GRATIDÃO ETERNA é o que sinto pelo meu amado amigo/irmão Frei Plínio Lukian Leite, OFM Cap, por ter me apresentado à Família Franciscana e por ser esta pessoa com “cheiro de colo de Deus” na minha vida!

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram e fazem parte deste meio-século de vida.

LAUDATO SI, MI SGNORE!

*“Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível,
e de repente você estará fazendo o impossível!”*

São Francisco de Assis

Resumo

Conceituar saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS) implica entender o processo saúde/doença como multifacetado e carente de um tratamento menos fragmentado. A Homeopatia, como uma especialidade médica, busca o equilíbrio da Energia Vital de uma forma natural e duradoura, com uma visão holística, onde a espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida são temas relacionados e foram estudados nesta pesquisa. Na amostra pesquisada, vinte e três pacientes de Homeopatia foram entrevistados em dois tempos: imediatamente antes da primeira consulta e quatro meses após o início do tratamento homeopático. Por meio da Escala CRE-Breve e análise de seus índices (CREP, CREN, CREN/CREP e CRE Total), foi verificado um alto índice de utilização de *coping* religioso-espiritual pelos participantes, principalmente CRE Positivo, mas sem mudança estatisticamente significativa nos dois tempos. Na aplicação da Escala Whoqol-Abreviada, foi possível observar um aumento estatisticamente significativo dos escores médios em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e na Auto-avaliação da QV ($p < 0,05$), concluindo-se que a terapêutica homeopática foi um fator incisivo de melhora da Qualidade de Vida dos participantes, visto que foi a única terapêutica administrada aos mesmos. Novos estudos podem confirmar estes achados, com a possibilidade de melhora também no *coping* religioso-espiritual, com um intervalo de tempo maior em estudos longitudinais que favoreçam as mudanças pessoais necessárias para alteração significativa dos índices de *coping*.

Palavras-chave: Homeopatia; *Coping* Religioso-Espiritual; Espiritualidade; CRE-Breve; Qualidade de Vida; Whoqol-Abreviada.

Abstract

To conceptualize health as "a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO) implies understanding the health / disease process as multifaceted and lacking a less fragmented treatment. Homeopathy, as a medical specialty, seeks the balance of Vital Energy in a natural and lasting way, with a holistic vision, where spirituality, religiosity and quality of life are related themes and were studied in this research. In the sample studied, twenty-three patients of Homeopathy were interviewed at two times: immediately before the first consultation and four months after starting the homeopathic treatment. CRE-CREN, CREN / CREP and CRE), a high index of religious-spiritual coping was observed by the participants, mainly CRE Positive, but without a statistically significant change in the two times. In the application of the Whoqol-Bref Scale, it was possible to observe a statistically significant increase of the mean scores in all domains (physical, psychological, social relations and environment) and Self-assessment of QoL ($p < 0.05$) it was concluded that homeopathic therapy was an incisive factor to improve the quality of life of the participants, since it was the only therapy administered to them. New studies can confirm these findings, with the possibility of improvement also in religious-spiritual coping, with a longer time frame in longitudinal studies that favor the personal changes necessary for a significant change in the coping indexes.

Keywords: Homeopathy; Religious-Spiritual Coping; Spirituality; CRE-Brief; Quality of life; Whoqol-Bref.

Sumário

1. Introdução	11
1.1. Homeopatia	11
1.2. Religiosidade/Espiritualidade	20
1.3. <i>Coping</i> Religioso-Espiritual e CRE-Breve	22
1.4. A Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual no Brasil	25
1.5. Qualidade de Vida	28
1.6. Escala Whoqol-Abreviada	29
2. Objetivo	32
3. Método	33
3.1. Amostra	33
3.2. Instrumento	33
3.2.1. Detalhamento da CRE-Breve	34
3.2.2. Detalhamento da Whoqol-Abreviada	37
3.3. Procedimentos	39
3.4. Análise de dados	41
4. Resultados e Discussão	42
4.1. Análise da amostra	42
4.2. <i>Coping</i> Religioso-Espiritual	45
4.2.1. <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Positivo (CREP)	45
4.2.2. <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Negativo (CREN)	46
4.2.3. Razão <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Negativo/ <i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo (CREN/CREP)	48
4.2.4. <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Total (CRE Total)	49
4.2.5. Médias dos Fatores do CRE Positivo	50
4.2.6. Médias dos Fatores do CRE Negativo	52
4.2.7. CRE-Breve e <i>Teste t</i> para amostras pareadas	55
4.3. Qualidade de vida – Escala Whoqol-Abreviada	56
4.3.1. Whoqol-Abreviada e <i>Teste t</i> para amostras pareadas	61
4.3.2. Análise qualitativa das respostas na Escala Whoqol-Abreviada	61
5. Conclusão	66
6. Referências	68
7. Anexos	73

1. Introdução

Definir “Saúde” tem sido há algum tempo um grande desafio. Em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS), na sua Constituição assim afirmava: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Contemporaneamente, este conceito não se adéqua mais, visto que a dinâmica social, estilo de vida, cultura e religiosidade cada dia impõe mais seu peso no processo multifacetado de saúde/doença. Em 22 de janeiro de 1998, a OMS atualizou o conceito de saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Sendo assim, buscar apenas causas biológicas de sofrimento e adoecimento e possibilidades de tratamento está cada vez mais obsoleto.

Neste contexto hodierno mais holístico e multifacetado do processo saúde/doença, conciliando os conhecimentos e vivência da autora como médica homeopata e teóloga, foram escolhidos os temas Homeopatia, Religiosidade-Espiritualidade, *Coping* Religioso-Espiritual e Qualidade de Vida para o desenvolvimento desta pesquisa.

1.1 Homeopatia

Homeopatia (do grego *ὅμοιος* = semelhante + *πάθος* = doença) é uma especialidade médica criada pelo médico alemão Christian Friederich Samuel Hahnemann (1755-1843), baseada no princípio hipocrático *similia similibus curantur* (“semelhante cura semelhante” – Hipócrates, 460-375 aC).

Hahnemann exerceu a chamada Medicina Heróica de 1780 a 1789, que provocava a eliminação dos “venenos internos” por meio de sangrias, vesiculações (aplicações de substâncias cáusticas sobre a pele), purgativos e eméticos, porém abandonou a mesma, observando os efeitos iatrogênicos provocados nos seus pacientes. Permaneceu com seu

trabalho de tradução de livros médicos e, na tradução de um trabalho do médico inglês Cullen em 1790 sobre a *China officinalis* (quinina) e seu efeito para suprimir a febre palustre intermitente (malária), não concordou com as conclusões do trabalho e resolveu experimentar em si próprio esta substância. Como reação, apresentou quadro clínico de febre malárica e concluiu que a mesma *China* que curava a malária também provocava uma malária artificial num indivíduo são.

Surgiu, assim, o Primeiro Enunciado Homeopático de Hahnemann: “O córtex de quinina que é utilizado como remédio para a febre intermitente atua porque é capaz de produzir sintomas semelhantes aos da febre intermitente num homem de boa saúde”. (Hahnemann *apud* Tétau, 2001).

Em 1796 Hahnemann publicou o artigo: “Um novo método para averiguar os princípios curativos das drogas”, sendo o marco do nascimento da Homeopatia. Em seguida escreveu o célebre “*Organon da Racional Arte de Curar*” em seis edições germânicas: 1810, 1818, 1824, 1829, 1833 e a sexta edição em 1921 (publicada pós-morte), considerado a “bíblia da Homeopatia”.

Lecionou Homeopatia em Leipzig e criou o grupo de “provadores de drogas” com nove alunos. Destas experimentações, foi catalogando os sintomas e as reações que estes alunos apresentavam, compilando as Matérias Médicas de cada substância experimentada e, usando a lei dos semelhantes, tratava os doentes que apresentavam os mesmos sintomas, obtendo a cura das enfermidades. Até 1839 Hahnemann experimentou noventa e nove substâncias.

No Brasil, a Homeopatia teve início com a vinda do médico francês Benoit Jules Mure em 1840, fundando a Escola Homeopática do Brasil no Rio de Janeiro. Em 1886 as Farmácias Homeopáticas foram oficializadas por meio de um Decreto Imperial e pela primeira vez o termo “médico homeopata” apareceu na legislação brasileira.

Como especialidade médica, a Homeopatia é reconhecida no Brasil desde 1980 na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1000, ratificada pela Resolução CFM nº 1295 de 09 de junho de 1989.

No Parágrafo Segundo do *Organon da Arte de Curar* temos:

§2 O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis (Hahnemann, 1996).

Homeopatia pode ser definida como a arte de curar, restabelecendo o equilíbrio da Energia Vital de forma rápida, suave, duradoura e de menor prejuízo ao doente, por meio de medicamentos naturais e pela similitude entre sintomas do enfermo e os resultados de experimentos no homem são, alicerçada por quatro pilares: Similitude, Experimentação no Homem São, Doses Mínimas e Medicamento Único.

O primeiro pilar da Homeopatia é a Similitude, de acordo com o Princípio Hipocrático *similia similibus curantur* (“semelhante cura semelhante”), é o tratamento baseado na semelhança de sintomas dos medicamentos e das doenças.

Para entender este pilar, é importante compreender dois outros conceitos: ação primária e ação secundária. No parágrafo 63 do *Organon* (Hahnemann, 1996), Hahnemann descreveu a ação primária dos medicamentos e a conseqüente ação secundária do organismo:

Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do homem, por um período de tempo maior ou menor. A isso se chama ação primária. [...] A essa ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada ação secundária ou reação. (*Organon da Arte de Curar*, §63)

Usando este conhecimento, ao administrar as substâncias experimentadas em indivíduos são aos indivíduos enfermos com quadro de sintomas semelhantes àqueles encontrados nos experimentos anteriores, o princípio da similitude terapêutica visa estimular uma reação curativa contra a doença, induzindo o organismo a reagir contra seus próprios distúrbios.

Hahnemann observou, assim, que qualquer quadro mórbido, exceto os que houvessem produzido lesões irreversíveis, pela similitude entre sintomas do homem são e do enfermo poderia ser tratado e curado por estas substâncias experimentadas.

Atualmente, o Dr Marcus Zulian Teixeira da Universidade de São Paulo – USP tem desenvolvido várias pesquisas e publicações, demonstrando a fundamentação científica do princípio da similitude na Farmacologia e na Fisiologia modernas, por meio do “efeito rebote” das drogas ou “reação paradoxal” do organismo.

Teixeira (2017) afirma:

Construindo uma ponte entre o princípio da similitude e a racionalidade científica moderna, centenas de estudos descritos na literatura médica descrevem a ocorrência de reações secundárias e opostas do organismo após ações primárias de fármacos de classes diversas, confirmando o postulado homeopático. Tal ação ou reação secundária do organismo, que se manifesta de forma automática e instintiva para manter a homeostase do sistema, é descrita pela farmacologia e fisiologia contemporâneas como efeito rebote das drogas ou reação paradoxal do organismo, respectivamente. De forma análoga, a ação primária das drogas citada por Hahnemann representa os efeitos terapêuticos, adversos e colaterais dos fármacos modernos.

O segundo pilar da Homeopatia é a Experimentação no Homem São. A auto-experimentação realizada por Hahnemann com a *China officinalis* ou quinina é considerada o marco histórico e científico do início da Homeopatia.

Entre os anos de 1790 a 1796, Hahnemann experimentou numerosas substâncias, sempre em indivíduos saudáveis e dentro de normas e protocolos pré-estabelecidos, pois sabia que o enfermo teria uma resposta a uma segunda doença artificial profundamente alterada, por sensibilidade exacerbada, especialmente dos órgãos afetados.

Em 1796 publicou no Jornal de Medicina Prática o artigo: “Um novo princípio sobre as propriedades curativas de substâncias medicamentosas, com algumas considerações sobre os métodos precedentes”, afirmando que uma doença poderia ser curada por medicamentos que provocavam sintomas semelhantes aos da doença em indivíduos sãos.

Ao conjunto de sintomas apresentados pelo indivíduo sadio durante a experimentação de uma substância denominou Patogenesia e ao agrupamento destas patogenesias, ou seja, dos quadros de sintomas apresentados pelos diversos experimentadores de uma mesma substância devidamente catalogados denominou Matéria Médica Homeopática (descrições dos sintomas de cada medicamento provocados quando experimentado por um indivíduo saudável).

Os parágrafos 105 a 107 do *Organon* (Hahnemann, 1996) tratam da experimentação no homem são:

§105 O segundo ponto da atividade de um verdadeiro artista da cura concerne à aquisição do conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais, à averiguação do poder patogénético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar; possa escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada.

§106 Todos os efeitos patogénéticos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no Homem sadio devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais.

§107 Se, para averiguar isso, os medicamentos são ministrados unicamente a pessoas doentes, mesmo dados um a um, pouco ou nada quanto à precisão de seus verdadeiros efeitos será conhecido, pois as alterações peculiares que se esperam do medicamento, confundidas com os sintomas da doença, apenas raras vezes podem ser percebidas claramente.

Teixeira (2004) desenvolveu um trabalho com os alunos do terceiro e quarto anos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP–SP), por meio da “Experimentação Patogénética Homeopática Breve” como item curricular e método de ensino junto à disciplina optativa “Fundamentos da Homeopatia - MCM0773”:

Todos que se dedicam ao ensino da homeopatia observam a dificuldade dos aprendizes no entendimento teórico dos pressupostos homeopáticos, por estarem inseridos em paradigmas distintos aos propagados pela ciência hegemônica. Ao se deparar com o “princípio de cura pela similitude”, [...] o aluno vislumbra um universo jamais vivenciado em outras disciplinas da educação médica. [...] Seguindo os protocolos existentes há mais de dois séculos, a experimentação de medicamento homeopático ultradiluído é oferecida como atividade voluntária a todos os alunos participantes da referida disciplina, desde que não apresentem doenças crônicas e não façam uso regular de outros medicamentos nos últimos três meses. [...] O medicamento escolhido deve ter sido experimentado

previamente, com sintomas descritos nas Matérias Médicas Homeopáticas, para que ao final do período de auto-observação os sintomas dos experimentadores possam ser confrontados com as patogenesias prévias. Termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pela CAPPesq do HCFMUSP, é assinado por todos os participantes. [...] A totalidade dos estudantes colocou-se favorável à proposta didática, observando em si próprios ou nos colegas próximos a propriedade das substâncias dinamizadas despertarem sintomas em indivíduos sadios, assim como despertarem uma reação curativa em sintomas pré-existentes, segundo o princípio da similitude terapêutica. (Teixeira, 2004)

Teixeira publicou o ‘Protocolo de experimentação patogenética homeopática em humanos’, visando padronizar as pesquisas homeopáticas de experimentação de novas substâncias,

[...] que possa ser utilizado de forma ampla e uniforme, utilizamos os desenhos de estudos citados anteriormente como referência, construindo um modelo híbrido que englobe os melhores quesitos das diversas iniciativas da experimentação patogenética homeopática em humanos. (Teixeira, 2013)

O terceiro pilar da Homeopatia - Doses Mínimas – consiste na utilização dos princípios ativos das substâncias diluídos e dinamizados, por meio de succussões da matéria prima original em meio diluente. Hahnemann foi, ao longo dos anos, diminuindo cada vez mais as doses das substâncias, visando diminuir as agravações ou efeitos tóxicos que poderiam ser creditados às mesmas, conforme exposto no *Organon* (Hahnemann, 1996):

§275 A conveniência de um medicamento, para um caso dado de doença, não se baseia apenas em sua escolha homeopática acertada, mas também, certamente, na grandeza exata, mais justamente, na pequenez de sua dose. Se for dada uma dose demasiadamente forte de um medicamento, mesmo escolhido de maneira completamente homeopática para o estado mórbido em questão, não obstante o inerente caráter benéfico de sua natureza, tornar-se-á prejudicial pela sua grandeza e pela impressão desnecessária e demasiadamente forte que, graças à sua ação homeopática de semelhança, produz na força vital e, por meio desta, justamente sobre as partes mais sensíveis do organismo e que foram mais afetadas pela doença natural.

A Homeopatia tem sido tema de várias pesquisas em áreas como agricultura, veterinária e fitotecnia, onde a Dose Mínima, o pilar mais discutido da prática homeopática, pode ser comprovado cientificamente. Lisboa (2010) em seu doutorado “Alterações de propriedades físico-químicas da água tratada com homeopatia”, usou nove medicamentos homeopáticos em

três origens distintas de água: água destilada, água de mina e água de lago. Foram mensurados pH, condutividade elétrica e turbidez, sendo detectadas respostas marcantes e diferenciadas das diversas dinamizações.

Pelo resultado obtido neste experimento, foi verificada a individualidade de respostas em algumas dinamizações, confirmando que há diferenças entre efeitos das dinamizações, do mesmo soluto sobre a variável avaliada. [...] Tal comportamento é frequente na homeopatia, ou seja, a mesma homeopatia causa efeitos distintos nos seres vivos, dependendo da dinamização aplicada. Em algumas dinamizações promovem estímulos e em outras inibições. (Lisboa, 2010).

O quarto e último pilar da Homeopatia é Medicamento Único, que consiste na administração de um único medicamento, abrangendo a totalidade dos sintomas apresentados pelo indivíduo enfermo, quando comparados aos sintomas resultantes da experimentação no homem são, ou aquele que cobre o maior número possível de sintomas encontrados no enfermo.

Hahnemann, em todas as suas experimentações, sempre usou substâncias simples e uma de cada vez, para que os sintomas catalogados nos experimentos fossem livres de interferências o máximo possível, conforme descrito no parágrafo seguinte do *Organon da Arte de Curar* (Hahnemann, 1996):

§25 Todavia, o único oráculo infalível da arte de curar, a experiência pura, ensina, em todos os experimentos criteriosos, que realmente aquele medicamento que provou ser capaz de produzir em sua atuação sobre organismos humanos sadios, a maior parte dos sintomas semelhantes aos que se encontram nos casos de doença a ser curados, em doses adequadamente potencializadas e reduzidas, também remove, de maneira rápida, radical e duradoura, a totalidade dos sintomas desse estado mórbido, isto é, toda a doença em curso, transformando-a em saúde e que todo medicamento cura, sem exceção, as doenças cujos sintomas mais se assemelham aos seus, não deixando de curar nenhuma delas.

Em hipótese alguma Hahnemann admitia o uso de mais de um medicamento de cada vez. Se não fosse possível encontrar o *simillimum* (o medicamento que cobrisse a totalidade de sintomas apresentados pelo paciente), ele orientava que, após esgotar o benefício daquele primeiro medicamento empregado, novamente fosse realizado a repertorização (o estudo dos

sintomas remanescentes) e escolhido um novo medicamento a ser prescrito ao enfermo (Hahnemann, 1996):

§184 E assim seguidamente, após a completa ação de cada medicamento, quando ele já não for mais adequado e útil, o estado da doença que ainda permanece é novamente averiguado quanto aos sintomas remanescentes e, de acordo com esse grupo de fenômenos encontrado, mais uma vez é procurado um medicamento homeopático tão adequado quanto possível e, assim por diante, até o restabelecimento.

§273 Em nenhum caso de tratamento é necessário e, por conseguinte, não é admissível administrar a um doente mais do que uma única e simples substância medicamentosa de cada vez. É inconcebível que possa existir a menor dúvida acerca do que está mais de acordo com a natureza e é mais racional: prescrever uma única substância medicamentosa simples e bem conhecida num caso de doença ou misturar várias diferentes. Na única, verdadeira, simples e natural arte de curar, a homeopatia, não é absolutamente permitido dar ao doente duas substâncias medicamentosas diferentes de uma só vez.

Farias *et al.* (2011) apresenta um relato de caso onde uma criança de quatro anos de idade foi internada no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com quadro de pneumonia com derrame pleural grave, evoluindo para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e encaminhamento para UTI-Pediátrica. Apesar de todo suporte dado ao paciente (antibioticoterapia, drenagem de tórax, ventilação mecânica), evoluiu para intubação oro-traqueal. Realizada consulta homeopática na UTI-Pediátrica e administração do medicamento homeopático único (*Phosphorus* CH 30 – 02 gotas diluídas em 2ml de água via sonda nasogástrica), apresentou melhora do quadro geral documentado em todos os parâmetros clínicos e laboratoriais em 12 horas e extubação com alta da UTI em 48 horas.

Resumindo, observando os quatro pilares da Homeopatia: Similitude, Experimento no Homem São, Doses Mínimas e Medicamento Único, toda a dinâmica da terapêutica homeopática busca anular os sintomas das enfermidades, conduzindo o paciente para o equilíbrio.

§11 Quando o Homem adoecer é somente porque, originalmente, esta força de tipo não material presente em todo o organismo, esta força vital de atividade própria (principio vital) foi afetada através da influência dinâmica de um agente morbífero, hostil à vida; somente o principio vital afetado em tal anormalidade

pode conferir ao organismo as sensações adversas, levando-o, assim, a funções irregulares a que damos o nome de doença, pois este ser dinâmico, invisível por si mesmo e somente reconhecível nos seus efeitos no organismo, fornece sua distonia mórbida somente através da manifestação da doença nas sensações e funções (o único lado do organismo voltado aos sentidos dos observadores e artistas da cura), isto é, através do reconhecimento dos sintomas da doença, não havendo outra forma de torná-lo conhecido (Hahnemann, 1996).

Hahnemann uma vez disse: “Não há doenças, mas pessoas enfermas”. Assim sendo, para a Homeopatia o diagnóstico, isto é, o nome da doença não é o mais importante. Kent (1998) traduziu bem este pensamento hahnemanniano:

É insensato dizer que antes da localização da doença o paciente não estava enfermo. [...] De acordo com os médicos tradicionais é necessário que um diagnóstico seja feito antes que o tratamento possa ser instituído; mas, na maioria dos casos, o diagnóstico não pode ser feito até que os resultados da doença tenham tornado o paciente incurável.

Faz parte da prática médica homeopática tratar disfunções ou desequilíbrios da Energia Vital desencadeadores de sinais e sintomas também emocionais, difíceis de serem trabalhados numa abordagem puramente biológica, pois visa-se a saúde como "um estado de harmonia da mente e de equilíbrio fisiológico dos órgãos, no qual o espírito pode servir-se livremente do corpo para os elevados fins da existência" (Eizayaga, 1992).

Teixeira (2017) trabalha a Antropologia Médica Vitalista como uma ciência capaz de ampliar o entendimento do processo de adoecimento, analisando o mecanismo saúde-doença a partir de uma força (princípio) vital responsável pela manutenção da saúde e da vida, unida substancialmente ao corpo físico.

Além disso, valorizando a interação de outras instâncias superiores da individualidade humana (mente, alma e espírito) no equilíbrio fisiológico-vital, a concepção vitalista inclui a influência dos pensamentos, sentimentos e emoções na etiopatogenia e na evolução das doenças, aspectos difundidos pela dinâmica psicossomática moderna e pelo recente campo de pesquisas que relaciona a saúde à espiritualidade. (Teixeira, 2017)

Portanto, a Terapêutica Homeopática atua diretamente na Energia Vital do paciente, buscando o equilíbrio da mesma, a fim de que os sinais e sintomas provocados pela doença sejam neutralizados de uma forma mais saudável e duradoura.

Neste sentido, caminhando na concepção vitalista, passaremos a apresentar estudos sobre Religiosidade-Espiritualidade, em busca desta interface saúde/espiritualidade, pois se trata de um dos focos de interesse desta pesquisa.

1.2 Religiosidade-Espiritualidade

Roese (2011) traz como temas latentes neste momento da humanidade a busca de sentido que sustentem a razão de viver por meio de experiências espirituais e religiosas, apesar de uma grande frustração com instituições religiosas tradicionais.

O sentimento de vazio, de falta de sentido, a angústia espiritual é o sentimento de separação, de perda do infinito, da totalidade, porque houve uma separação, um afastamento dos valores supremos, dos sentimentos supremos. [...] A falta de sentido e a angústia espiritual são sofrimentos de uma humanidade que vive um estado de profunda alienação em relação à sua condição de criatura vinculada ao ser/Ser e ao cosmos. Essa condição de criatura vinculada foi longamente negada e reprimida, e a angústia espiritual é a angústia pela realização da totalidade, pela sua capacidade de criatura criativa. Trata-se também da uma reabilitação da dimensão espiritual tão longamente negligenciada pela ciência de caráter positivista (Roese, 2011).

É preciso enxergar o indivíduo como um ser único, e neste aspecto a religiosidade/espiritualidade também desenvolve papel importante no adoecer e no processo de cura. Religiosidade e espiritualidade muitas vezes são colocadas como sinônimas, porém existe diferença conceitual substancial. Taunay *et al.* (2012) adotou como referência teórica a obra de Koenig (Koenig *et al.*, 2001 *apud* Taunay *et al.*, 2012), na qual os autores descrevem os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade da seguinte forma:

(1) religião é o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado (Deus, força maior, verdade suprema); (2) religiosidade se refere ao quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião e (3) espiritualidade se refere a uma busca pessoal de compreensão relacionada a questões existenciais maiores (por exemplo, o fim e o sentido da vida) e suas relações com o sagrado e/ou transcendente. Esse processo não necessariamente resulta no desenvolvimento de práticas religiosas ou na formação de comunidades religiosas.

De Freitas e Piasson (2017) pesquisaram a repercussão na mídia da religião, religiosidade e espiritualidade, abordando o fenômeno religioso na mídia geral e especializada,

no decorrer das últimas décadas, apontando a necessidade destes temas serem melhor trabalhados nos currículos de graduação dos profissionais de saúde, ressaltando a necessidade de se investir em mais pesquisas sobre o binômio religiosidade-saúde física e mental no país.

Longuiniere, Yarid e Silva (2018) verificaram que a religiosidade/espiritualidade de cinquenta e três profissionais de saúde de duas Unidades de Terapia Intensiva exerceu influência positiva no cuidado prestado aos pacientes críticos.

Saad e Battistella (2016) realizaram uma revisão de literatura sobre espiritualidade baseada em evidências, afirmando

Espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que enfoca elementos intangíveis, que transmite vitalidade e significado a eventos da vida. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa. As implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo estudadas cientificamente e documentadas em centenas de artigos. Há relação entre envolvimento espiritualista e vários aspectos da saúde mental, sendo que pessoas vivenciam melhor saúde mental e se adaptam com mais sucesso ao estresse se são religiosas. Pessoas religiosas são fisicamente mais saudáveis, têm estilos de vida mais salutares e requerem menos assistência de saúde.

Jahn e Dell'Aglio (2017) desenvolveram um estudo exploratório com 2.573 jovens entre 12 e 18 anos, estudantes de escolas públicas das cinco regiões do país: Fortaleza (nordeste), Belém (norte), Vitória e Grande Vitória (sudeste), Hidrolândia (Goiás, centro-oeste), Porto Alegre e Rio Grande (sul). Foram observadas médias mais altas nos escores na Escala de Religiosidade entre as meninas e entre os adolescentes mais velhos, a religião mais frequente entre os participantes foi a católica, com predomínio de aspectos pessoais da religiosidade, indicando uma vivência mais intrínseca da religião e apontando a religiosidade como um fator de proteção na adolescência, inversamente associada a comportamentos de risco que podem causar danos a saúde.

Outro estudo interessante com adolescentes foi realizado por Guimarães *et al.* (2018), numa amostra de 588 escolares de 12 anos da cidade de Diamantina-MG, visando detectar a religiosidade como possível fator de proteção do “*binge drinking*” (“bebedeira” em português

- consumo de cinco doses de bebidas num mesmo evento). A participação em atividades religiosas se manteve associada com o não consumo em “binge”, inferindo-se que a religiosidade pode ser vista como possível fator protetor contra o consumo do álcool por adolescentes.

Religiosidade e Espiritualidade tem sido pesquisadas também dentro da perspectiva de *coping*, como estratégias de enfrentamento dos problemas e das situações difíceis em geral, inclusive questões ligadas diretamente ao processo saúde/doença, com diversos estudos que serão tratados no tópico seguinte.

1.3 *Coping* Religioso-Espiritual e CRE-Breve

Coping é uma palavra inglesa que não possui tradução literal em português, podendo significar "lidar com", “manejar”, "enfrentar" ou "adaptar-se a". *Coping* é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes (Antoniuzzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Estas autoras realizaram uma revisão teórica sobre o conceito de *coping*, seus modelos, estilos e estratégias. Focalizando nas estratégias de *coping*, as autoras afirmaram:

Segundo Folkman e Lazarus (1980), estas estratégias podem ser classificadas em dois tipos, dependendo de sua função. O *coping* focalizado na emoção é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao stress, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. Por exemplo, fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a uma comédia na TV, sair para correr, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional. A função destas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de stress. O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao stress, tentando mudá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de stress, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. O *coping* focalizado no problema, e dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva

como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

Panzini (2004) trabalhou esta mesma definição, afirmando que a) *coping* focado na emoção é definido como um esforço dirigido à regulação da resposta emocional, associada ao estresse ou resultante de eventos estressantes, reduzindo a sensação desagradável do estado de estresse modificando o estado emocional e b) *coping* focado no problema demanda esforços dirigidos para a definição do problema, geração de soluções alternativas, agindo na origem do estresse, tentando alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente, causador de tensão (Panzini, 2004).

Machado, Dahdah, e Kebbe (2018) pesquisaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por trinta familiares cuidadores de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, um mês após a alta hospitalar da enfermagem clínica do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERP), sendo as mais frequentes: realização de atividades prazerosas, espiritualidade e busca efetiva por suporte social, ações focalizadas no problema e em pensamentos fantasiosos e religiosos.

Bravin (2018) desenvolveu em sua tese a influência da espiritualidade sobre a função renal em oitenta e um pacientes transplantados renais, divididos em dois grupos de acordo com a mediana de uma escala que avalia a espiritualidade, seguidos por doze meses, concluindo que os pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal.

De Azevedo Lima, Lopes de Almeida Amazonas e Nunes de Menezes (2012) trabalharam as estratégias de enfrentamento/*coping* de trinta filhos com pais internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular da cidade de Recife – PE, com predomínio das seguintes estratégias: Reavaliação Positiva (97%); Suporte Social (93%) e Resolução de Problemas (77%).

Esperandio, Michel, Trebien e Menegatti (2017) também pesquisaram a importância do *coping* religioso-espiritual na antessala da UTI de um hospital de emergência e trauma de

Curitiba – PR. Foram entrevistados quarenta familiares de pacientes da UTI por meio de uma entrevista semiestruturada, com 60% dos participantes declarando que usavam a religião como principal estratégia de enfrentamento da situação.

Outro estudo interessante (Dos Santos & Pereira, 2016) tratou das estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. Numa revisão bibliográfica, foram selecionados treze artigos publicados entre os anos de 2001 e 2015 e selecionadas como principais estratégias positivas: busca de apoio social nos familiares e serviços profissionais, união dos cônjuges e busca de informação são mudanças que visam um melhor ajuste familiar; e estratégias negativas: pensamento fantasioso, autculpabilização, distanciamento e isolamento social.

Oliveira *et al.* (2017) estudaram as estratégias de *coping* utilizadas por setenta e sete docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade particular na cidade de Fortaleza - CE, num estudo quantitativo e transversal, apresentando como estratégias mais utilizadas: confronto, com 40,3%; afastamento, 36,4%, autocontrole, com 79,2%; suporte social, 80,5%; fuga e esquiva, 70,1%; e os maiores resultados para aceitação de resposta, resolução de problemas e reavaliação positiva (87,0% nos três fatores).

Dentre as várias possibilidades de estratégias de enfrentamento, o *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida (Wong-McDonald & Gorsuch, 2000 *apud* Panzini, 2004), e compreende estratégias focadas tanto na emoção como nos problemas.

Para Ross (1995), a dimensão espiritual depende de três componentes nas necessidades: a) de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; b) de ter esperança/vontade para viver; e c) de ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus.

A primeira necessidade, de encontrar significado, razão e preenchimento na vida, apontada por Pargament (1997) como um dos objetivos-chave da religião e do CRE (*Coping*

Religioso-Espiritual), é considerada uma condição essencial à vida, pois quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado, ele sofre em função de sentimentos de vazio e desespero (Ross, 1995).

Neste sentido, Panzini e Bandeira em 2005 traduziram e adaptaram para o Brasil a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (CRE) e, posteriormente, a CRE-Breve (Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada), um instrumento composto de quarenta e nove questões com cinco alternativas cada, uma escala Likert de valores que vai de “nem um pouco” (1) a “muitíssimo” (5). Esta escala busca identificar se e o quanto se utiliza a religião e a espiritualidade para enfrentar as situações de estresse da vida.

1.4 A Escala de *Coping* Religioso-Espiritual no Brasil

Na perspectiva da Psicologia da Religião, “ *coping* é uma busca por significado em tempos de estresse” (Pargament, 1997), um processo pelo qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de suas vidas (Pargament *et al.*,1990).

Raquel Panzini em 2004 defendeu sua Dissertação de Mestrado com o seguinte tema: “*Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*”, sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Denise Ruschel Bandeira da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Instituto de Psicologia.

A importância do *coping* religioso espiritual (CRE) nas áreas da saúde e qualidade de vida (QV), e a falta de instrumentos brasileiros para avaliá-lo são apontadas pela literatura científica. O objetivo do trabalho de Panzini foi tentar cobrir tal lacuna, traduzindo, adaptando e validando a escala americana de *coping* religioso/espiritual RCOPE (Pargament, Koenig & Perez, 2000) para a realidade brasileira, na intenção de contribuir para futuras pesquisas nas áreas da Psicologia da Religião, *Coping*, Saúde e Qualidade de Vida, entre outras.

Pargament (1998, 2000, 2001) na *RCOPE Scale* - Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Americana classificou as estratégias de CRE em Positivas e Negativas:

- CRE Positivo: estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante, como: a) procurar amor/proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais; b) buscar ajuda/conforto na literatura religiosa; c) buscar perdoar e ser perdoado; d) orar pelo bem-estar dos outros; e) resolver problemas em colaboração com Deus e f) redefinir o estressor como benéfico, etc.
- CRE Negativo: estratégias que geram consequências prejudiciais/negativas ao indivíduo, como: a) questionar existência, amor ou atos de Deus; b) delegar a Deus a resolução dos problemas; c) sentir insatisfação /descontentamento em relação a Deus ou frequentadores/membros de instituição religiosa; d) redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal etc.

Quanto aos estilos, Pargament *et al.* (2000) classificou para o CRE Positivo: autodireção, colaboração e renúncia e para o CRE Negativo: delegação e súplica. Panzini (2004), entretanto, propõe nova classificação como: súplica positiva (respeita a vontade de Deus) e negativa (ora, tentando modificar a vontade divina).

A pesquisa de Panzini (2004) foi desenvolvida em duas fases: a primeira constou de tradução por especialistas da RCOPE, adaptação à cultura brasileira e teste piloto com 50 estudantes de nível médio e superior. A segunda abrangeu teste de campo e processo de validação. Os 616 participantes (65% mulheres), foram acessados em instituições religiosas ou grupos espirituais (74,4%), universidades (13,5%), clínicas para tratamento de saúde (9,1%) e Web Mail (2,9%), com preenchimento dos instrumentos: Consentimento Livre/Esclarecido, Questionário Geral (questões demográficas, socioeconômicas, religiosas, de saúde), Escala CRE, Escala de Atitude Religiosa e WHOQOL-bref.

Após análises fatoriais, uma Escala CRE foi gerada com duas dimensões: CRE Positivo (CREP) (8 fatores, 66 itens) e CRE Negativo (CREN) (4 fatores, 21 itens). As médias CREP e CREN, os escores de CRE TOTAL e Razão CREN/CREP foram os critérios para avaliar os participantes. Testes Qui-quadrado e *t de Student* foram aplicados, demonstrando que a Escala CRE é válida e apresenta bons níveis de fidedignidade. Qualidade de Vida e CRE Total apresentaram correlação positiva e significativa, com maior uso de CREP por parte daqueles que tiveram altos níveis de QV.

Comparando o número de itens em cada uma destas Escalas, tem-se: a RCOPE Scale com 110 itens; a Escala CRE na 1ª versão com 92 itens e na 2ª versão com 87 itens e a Escala CRE-Breve com 49 itens.

Vários estudos tem buscado demonstrar o uso do *coping* religioso-espiritual (CRE) nas mais diversas situações de estresse, como Gobatto e Araujo (2010):

A revisão da literatura desenvolvida no presente artigo revela uma crescente preocupação em se compreender e avaliar o *coping* religioso-espiritual em circunstâncias potencialmente estressantes, como internações hospitalares em serviços de Oncologia. De um lado, estes trabalhos possibilitam aprofundar conhecimentos acerca da influência de crenças religiosas/espirituais para a saúde dos indivíduos e, de outro lado, fornecem subsídios para os cuidados espirituais de pacientes em situação de sofrimento no contexto hospitalar.

Felippe (2017) pesquisou a influência do *coping* religioso-espiritual e do significado atribuído à doença sobre o nível de estresse de uma amostra de trinta mães cuidadoras de crianças com paralisia cerebral, entre cinco e dez anos de idade, nas cidades de Taubaté, Tremembé e Pindamonhangaba – SP, detectando um alto nível de estresse e um uso médio de *coping* religioso-espiritual.

Cotrim (2017) estudou a importância do *coping* religioso-espiritual na avaliação de quinze familiares enlutados, com sintomas de ansiedade e depressão associados, acompanhados no Instituto de Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), verificando que o alto grau de *coping* religioso-espiritual detectado colaborou com a elaboração do luto.

Corrêa, Holanda e Olandoski (2017) pesquisaram o *coping* religioso-espiritual em vinte e sete profissionais de atenção à Saúde Mental do Litoral do Paraná, com resultados que demonstraram um alto índice de *coping* religioso-espiritual principalmente estratégias positivas voltadas para situações de estresse nos contextos de trabalho e domiciliares.

Parente (2017) pesquisou a influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de uma amostra composta de vinte pais e vinte mães, após a perda de um filho por causas externas. Encontrou uma maior presença de CRE Positivo entre os pais e resultados qualitativos demonstrando que as mães apresentavam maior dificuldade em lidar com as perdas.

1.5 Qualidade de Vida

Associado ao conceito de saúde, “Qualidade de Vida” também é ápice de debates em diversas instâncias hodiernas: do senso comum aos fóruns acadêmicos internacionais. Minayo (2000) faz memória à abertura do 2º Congresso de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, onde Rufino Netto (Rufino Netto, 1994 *apud* Minayo, 2000) assim se refere:

Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes. Falta o esforço de fazer da noção um conceito e torná-lo operativo.

Dos Reis Filho e Santo Guidugli (2016) discutiram a qualidade de vida urbana como construção de um conceito e exemplos de sua abordagem a partir de textos elaborados na área da Geografia, de acordo com a percepção que a intervenção humana nos espaços geográficos interfere diretamente nas condições de vida, na organização social e na qualidade de vida.

A Qualidade de vida e bem-estar na velhice foi trabalhada por Tomás (2016):

À semelhança de outros domínios, a qualidade de vida na velhice é uma realidade multidimensional, mediada por fatores de apreensão subjetiva e enquadrada pela suscetibilidade e a especificidade que o peso das experiências confere ao longo dos anos (Neri, 2007). Um envelhecimento bem-sucedido é o resultado de um processo desejável que corrobora o envelhecer com qualidade

(Rowe & Kahn, 1998), difícil de se alcançar em todos os contextos, mas não inatingível na generalidade das nossas comunidades.

Meira, Moreno e Veras (2017) propuseram um debate a cerca da qualidade de vida de estudantes de medicina na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), trabalhando nuances do conceito de saúde mental num relato de caso, visto que os acadêmicos deste curso possuem muitos agentes estressores que interferem diretamente na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, no desempenho profissional.

Kalache e dos Santos (2014) realizaram uma pesquisa exploratória com o propósito de estabelecer a relação entre estados emocionais de pacientes internados e necessidades de lazer e entretenimento, em busca de melhor qualidade de vida dos pacientes. Desenvolveram um aplicativo de entretenimento hospitalar para Tablet, visando melhoria no bem-estar e na qualidade de vida de pacientes internados.

Cruz (2014) pesquisou o impacto da reabilitação psicossocial em seis pacientes do Serviço de Reabilitação Psicossocial do Hospital Magalhães Lemos (SRP-HML / Portugal), na percepção de qualidade de vida na depressão, com melhora referida pelos entrevistados na qualidade de vida após a frequência no SRP-HML, principalmente nas relações sociais e nos compromissos diários.

Como um instrumento eficaz na avaliação da Qualidade de Vida, apresentaremos a seguir a Escala WHOQOL-Bref ou Whoqol-Abreviada (versão abreviada em português), utilizada nesta pesquisa em conjunto com a Escala CRE-Breve.

1.6 Escala Whoqol-Abreviada

Em 1995 a OMS criou o Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group (*World Health Organization Quality of Life*) e definiu o termo como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Minayo, 2000). Este grupo desenvolveu

dois instrumentos gerais de medida de qualidade de vida, entre eles o WHOQOL-Bref ou Whoqol-Abreviada (versão em português), utilizado como instrumento desta pesquisa e que será detalhado no tópico Método.

Hoffmann-Horochovski e Castilho-Weinert (2018) usaram O WHOQOL-Bref como instrumento para avaliar qualidade de vida em apoio à Gestão Pública, como proposição e/ou avaliação de políticas públicas sociais. Foram utilizados dois estudos realizados em centros culturais e de atividades físicas para idosos geridos pela gestão pública em cidades de pequeno porte do litoral paranaense, concluindo-se que o WHOQOL-Bref mostrou-se um instrumento eficiente para a gestão pública, pois permite mensurar o que é eficiente e pode ser usado para propor políticas públicas que visem à melhoria da qualidade de vida da população.

Também no Paraná, da Silva Ferentz (2017) fez um estudo de caso na cidade de Curitiba, onde analisou a Qualidade de Vida pelo método WHOQOL-Bref, com aplicação deste questionário a 425 cidadãos

A qualidade de vida da cidade de Curitiba teve como média geral 3,62, permanecendo em uma classificação entre “regular” e “bom”. A partir dos dados quantitativos, foi possível identificar as regiões mais críticas referente a qualidade de vida, estando estas localizadas, em sua maior área, na região sul da cidade. Utilizando a opinião da população, também pode-se identificar quais são as mudanças prioritárias a serem executadas em cada local, desde melhorias no transporte, criação de parques, até a despoluição de rios. (da Silva Ferentz, 2017).

Moita e Melo (2018) estudaram o impacto das cirurgias estéticas na Qualidade de Vida e aspectos psicossociais de 50 pacientes em uma clínica em Fortaleza-CE também utilizando o WHOQOL-Bref, detectando estatisticamente a melhoria nos escores da Qualidade de Vida dos pacientes.

Outra utilização interessante da Escala Whoqol-Abreviada é realizada para percepção da Qualidade de Vida em ambiente de trabalho. Ferreira, Romero, de Andrade e Sá (2017) realizaram uma avaliação da qualidade de vida de açougueiros de uma rede de casa de carnes da cidade de São Paulo, com a utilização do WHOQOL-bref. Foram selecionados 50

açougueiros e 50 participantes de um grupo controle, com faixa etária de 18 a 45 anos, de ambos os gêneros. Foi observado que os escores no grupo dos açougueiros foram em média estatisticamente menores que nos controles ($p < 0,05$), em todos os domínios de qualidade de vida avaliados, com exceção da autoavaliação.

Casamali (2017), realizou seu Mestrado em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo, em um estudo com 98 idosos do Grupo Integrado da Terceira Idade (GITI) do município de Tapejara-RS, a fim de verificar a concordância, fidedignidade e reprodutividade da versão eletrônica dos questionários WHOQOL-Bref e também o WHOQOL-OLD (instrumento para avaliação da qualidade de vida de idosos). Os instrumentos foram aplicados nas duas versões (impressa e eletrônica) e respondidos individualmente. Os resultados revelaram a similaridade entre ambos os métodos, comprovando a validade das versões eletrônicas desenvolvidas.

2. Objetivo

Verificar a interface da Terapêutica Homeopática com o *coping* (enfrentamento) religioso-espiritual e a influência da mesma na qualidade de vida de pacientes atendidos num consultório homeopático.

3. Método

3.1 Amostra

A amostra foi composta de vinte e três participantes, adultos, pacientes do Centro de Referência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Uberlândia – MG (CRPICS), atendidos pelos dois médicos homeopatas da Unidade.

Como critérios de inclusão foram admitidos pacientes com idade entre 18 e 99 anos, ambos os sexos, com escolaridade que permitisse ler, compreender e responder o questionário e que aceitasse livremente participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos, que não fossem capazes de ler, compreender e responder o questionário e que desejassem desistir da pesquisa.

3.2 Instrumento

O instrumento de pesquisa consta de um questionário elaborado em duas partes, compostas por duas escalas já validadas: a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (CRE-Breve), traduzida e validada no Brasil por Panzini e Bandeira (2005) e a Escala WHOQOL-Bref ou Whoqol-Abreviada (*World Health Organization Quality of Life-Bref* ou Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde em português), disponível no Brasil, no Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no Hospital das Clínicas do Paraná.

A Escala de CRE-Breve é composta de quarenta e nove questões com cinco alternativas cada, uma escala de valores que vai de “nem um pouco” (1) a “muitíssimo” (5). Esta escala busca identificar se e o quanto se utilizam a religião e a espiritualidade para enfrentar as situações de estresse, pelas quais os participantes passaram nos últimos três anos ou ainda estão vivendo (acrescentado nesta pesquisa), visto que os pacientes que procuram terapêutica homeopática geralmente apresentam queixas mais longas, crônicas e em pleno desenvolvimento de sofrimento.

A Escala Whoqol-Abreviada consta de vinte e seis questões também com uma escala de valores de 1 a 5 (de “muito ruim” a “muito boa” ou de “nada” a “completamente” e graduações afins, de acordo com a questão proposta), com a finalidade de aferir como o participante se sente com relação a sua qualidade de vida de uma maneira geral nas últimas duas semanas.

3.2.1 Detalhamento da CRE-Breve

Na CRE-Breve, os 49 itens estão distribuídos da seguinte forma: a) CRE Positivo: 07 fatores e 34 itens e b) CRE Negativo: 04 fatores e 15 itens.

Os Fatores Positivos da CRE Breve e seus itens são assim representados (a numeração que antecede cada item corresponde à posição na Escala CRE-Breve):

a) Fator P1 – Transformação de si e/ou de sua vida [09 itens]

- 47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo - o caminho de Deus.
- 08. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida.
- 29. Procurei por um total re-despertar espiritual.
- 25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida.
- 16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida.
- 49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude.
- 20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos.
- 21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus.
- 35. Pedi perdão pelos meus erros .

b) Fator P2 – Ações em busca de ajuda espiritual [05 itens]

- 05. Procurei ou realizei tratamentos espirituais.
- 36. Participei de sessões de cura espiritual.

42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.).

27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc.).

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc.).

c) Fator P3 – Oferta de ajuda ao outro [05 itens]

04. Procurei trabalhar pelo bem-estar social.

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material.

39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo.

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas.

01. Orei pelo bem-estar de outros.

d) Fator P4 – Posicionamento positivo frente a Deus [05 itens]

43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus.

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus.

02. Procurei o amor e a proteção de Deus.

30. Confiei que Deus estava comigo.

06. Procurei em Deus força, apoio e orientação.

e) Fator P5 – Ações em busca do outro institucional [04 itens]

40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas.

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.).

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais.

26. Fui a um templo religioso.

f) Fator P6 – Busca pessoal de conhecimento espiritual [03 itens]

31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais.

46. Procurei auxílio nos livros sagrados.

34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa.

g) Fator P7 – Afastamento através de Deus, da religião e/ou espiritualidade [03 itens]

24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia.

38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto.

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus.

Os Fatores Negativos são apresentados da seguinte forma:

a) Fator N1 – Reavaliação negativa de Deus [05 itens]

37. Questionei se Deus realmente se importava.

32. Pensei que Deus não existia.

33. Questionei se até Deus tem limites.

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer.

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado.

b) Fator N2 – Posicionamento negativo frente a Deus [03 itens]

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora.

03. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim.

41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle.

c) Fator N3 – Reavaliação negativa do significado [03 itens]

13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer.

09. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros.

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus.

d) Fator N4 – Insatisfação com o outro institucional [04 itens]

07. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição.

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando.

11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas.

28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado.

3.2.2 Detalhamento da Whoqol-Abreviada

A Whoqol-Abreviada é uma escala composta de 26 questões, com duas questões gerais de qualidade de vida (“1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”) e as demais divididas em quatro domínios, representando cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original, o WHOQOL 100 (Fleck, 2000). A numeração que antecede cada item corresponde à posição na Escala Whoqol-Abreviada:

a) Domínio 1 - Domínio físico

03. Dor e desconforto: “Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?”.

10. Energia e fadiga: “Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?”.

16. Sono e repouso: “Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?”.

15. Mobilidade: “Quão bem você é capaz de se locomover?”.

17. Atividades da vida cotidiana: “Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?”.

04. Dependência de medicação ou de tratamentos: “O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?”.

18. Capacidade de trabalho: “Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?”.

b) Domínio 2 - Domínio psicológico

05. Sentimentos positivos: “O quanto você aproveita a vida?”.

07. Pensar, aprender, memória e concentração: “O quanto você consegue se concentrar?”.

19. Autoestima: “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?”.

11. Imagem corporal e aparência: “Você é capaz de aceitar sua aparência física?”.

26. Sentimentos negativos: “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”.

06. Espiritualidade / religião / crenças pessoais: “Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?”.

c) Domínio 3 - Relações sociais

20. Relações pessoais: “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?”.

22. Suporte (apoio) social: “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?”.

21. Atividade sexual: “Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?”.

d) Domínio 4 - Meio ambiente

08. Segurança física e proteção: “Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?”.

23. Ambiente no lar: “Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?”.

12. Recursos financeiros: “Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”.

24. Cuidados de saúde e sociais - disponibilidade e qualidade: “Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?”.

13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades: “Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?”.

14. Participação em, e oportunidades de recreação/ lazer: “Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?”.

09. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima): “Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?”.

25. Transporte: “Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?”.

3.3 Procedimentos

A pesquisa foi desenvolvida mediante aplicação de um questionário composto por escalas de avaliação do enfrentamento religioso-espiritual (CRE-Breve) e de qualidade de vida (Whoqol-Abreviada - ambas já validadas) em dois tempos: tempo zero – imediatamente antes da primeira consulta homeopática e tempo 1 – quatro meses após a primeira consulta/quatro meses de tratamento homeopático.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia - CEP/UFU (CAAE: 61054616.0.0000.5152), os participantes foram selecionados oriundos de demanda espontânea por consulta homeopática no CRPICS. Assim

que estas consultas foram agendadas, os candidatos a participantes foram contatados via telefone pela pesquisadora, explicando a possibilidade de colaborarem com a pesquisa.

Os candidatos a participantes que demonstravam interesse foram orientados a comparecerem na Unidade de Saúde na data marcada de sua consulta com o médico homeopata com 30 minutos de antecedência ao horário agendado. Foi garantido que, para tal, o paciente apenas responderia um questionário elaborado em duas partes, com duração prevista de 15 a 20 minutos, antes da primeira consulta, na sala de espera do consultório, e este horário não seria contado no tempo da consulta propriamente dita.

Os pacientes responderam o questionário somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias (uma via foi entregue ao paciente), onde consta o sigilo da identidade do participante, bem como a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao tratamento proposto. Esclareceu-se também que, durante o tratamento, o questionário seria reaplicado em outro momento: após quatro meses da primeira consulta, tempo considerado satisfatório para que ocorra a primeira prescrição homeopática, ou seja, para que o medicamento homeopático que mais se aproxime dos sintomas do paciente seja escolhido de forma correta, e que qualquer dúvida poderia ser esclarecida diretamente com a pesquisadora.

Na reaplicação do questionário, foram invertidas a ordem de aplicação das escalas no instrumento utilizado, para evitar que respostas fossem repetidas apenas por lembrança das respostas dadas na aplicação anterior do questionário.

A consulta homeopática inicial (primeira consulta) compreende uma anamnese geral, onde o paciente é estimulado a descrever de forma livre suas queixas ou motivos pelos quais buscou a mesma. Em seguida faz-se um questionamento sobre os diversos aparelhos e sistemas como uma consulta clínica geral, porém são acrescentados aspectos como sede, fome, sono, sonhos, reações quando contrariado, medos, preferência por clima ou horário do dia, entre

outras questões, visto que a Homeopatia busca conhecer o indivíduo como um todo e todos estes aspectos são considerados no momento de escolher o medicamento mais apropriado. Uma consulta homeopática inicial dura em média uma hora.

3.4 Análise de dados

Para a análise dos dados coletados, foram comparados os escores médios encontrados na primeira aplicação do questionário, composto pelas Escalas CRE-Breve e Whoqol-Abreviada, com os escores da segunda aplicação do questionário, verificando se houve influência da terapêutica homeopática no *coping* religioso-espiritual e na qualidade de vida dos pacientes estudados. Os dados foram analisados em conjunto.

As seguintes provas estatísticas foram empregadas: estatística descritiva e *Teste t* para amostras pareadas, calculado com base nos dados obtidos no instrumento de medida (questionário composto pelas escalas CRE-Breve e Whoqol-Abreviada) nas duas etapas da pesquisa (tempo 0: antes da primeira consulta e tempo 1: após quatro meses de tratamento homeopático).

4. Resultados e discussão

4.1 Análise da amostra

A amostra desta pesquisa foi composta por vinte e três participantes, sendo estes pacientes do Ambulatório de Homeopatia do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Uberlândia – MG (CRPICS), atendidos no período de março de 2017 a janeiro de 2018, sendo vinte e um do sexo feminino (91%) e dois participantes do sexo masculino (9%).

Caracterização da amostra quanto ao sexo

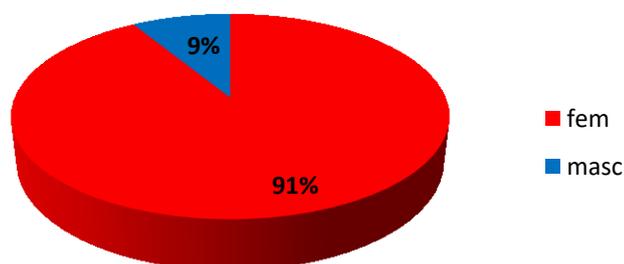


Figura 1: Caracterização da amostra quanto ao sexo

Os participantes foram todos adultos, 65% na faixa etária de 30 a 59 anos (quinze participantes), 31% acima de 60 anos (sete participantes) e apenas um participante na faixa etária entre 18 a 29 anos, correspondendo a 4% da amostra.

Caracterização da amostra quanto à faixa etária

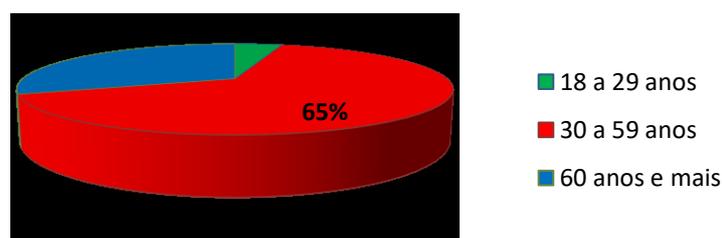


Figura 2. Caracterização da amostra quanto à faixa etária

Quanto ao nível de escolaridade, dez participantes (43,48%) informaram Ensino Médio, oito participantes Fundamental II (34,78%), três participantes Fundamental I (13,04%) e apenas dois participantes informaram nível Superior (8,70%).

Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade

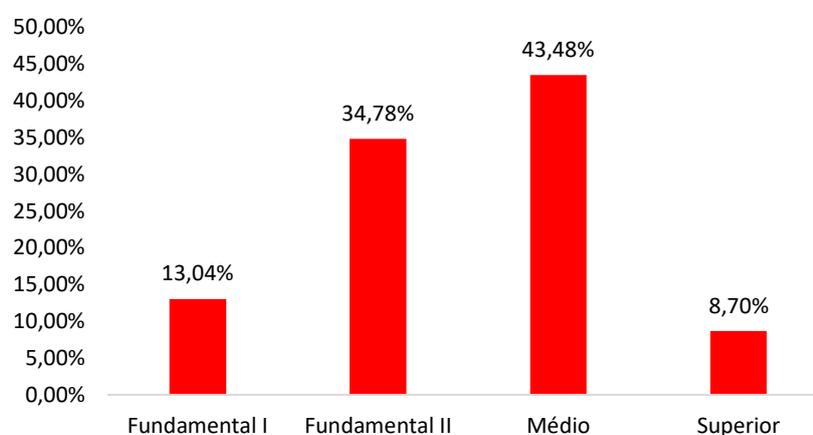


Figura 3. Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade¹

A maioria dos participantes (60,87% - quatorze participantes) era casada, três participantes solteiros e o mesmo número de participantes amasiados (13,04%), dois participantes viúvos (8,70%) e apenas um participante separado (4,35%).

Distribuição da amostra por estado civil

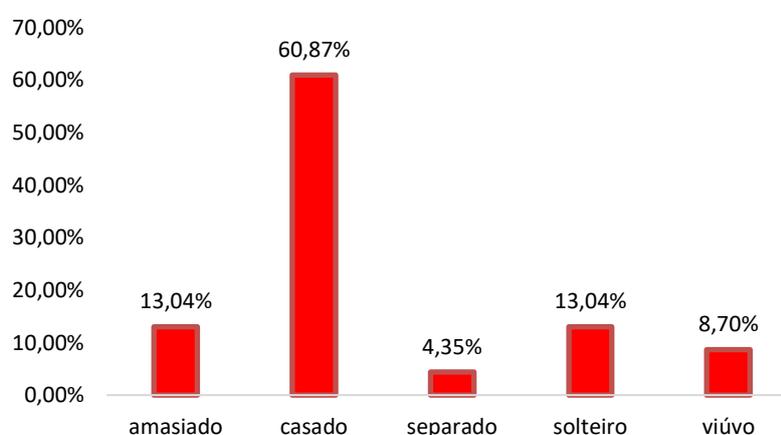


Figura 4. Distribuição da amostra por estado civil

¹ No questionário foi utilizada a denominação 4ª série e 8ª série (Fundamental I e II respectivamente), conforme a Escala utilizada e que torna mais fácil a compreensão pelos participantes.

Quanto à religião, foram dadas quatro opções (católico, evangélico, espírita e sem religião) e a possibilidade de outra resposta descritiva, caso pertencesse a outra religião. O total dos participantes respondeu dentro das quatro opções sugeridas, sendo: onze participantes católicos (47,83%), dez participantes evangélicos (43,48%), um participante espírita (4,35%) e também um participante declarou não ter religião (4,35%). Esta amostra é predominantemente cristã, semelhante à de Panzini (2004), que encontrou a maior parte de sua amostra declarando-se como católica (40,4%) e 7,5% declarando-se evangélicos; 31,5% declaram-se como espíritas, porém cabe ressaltar que 34,5% dos seus participantes foram entrevistados em grupos espíritas.

Caracterização da amostra quanto à religião

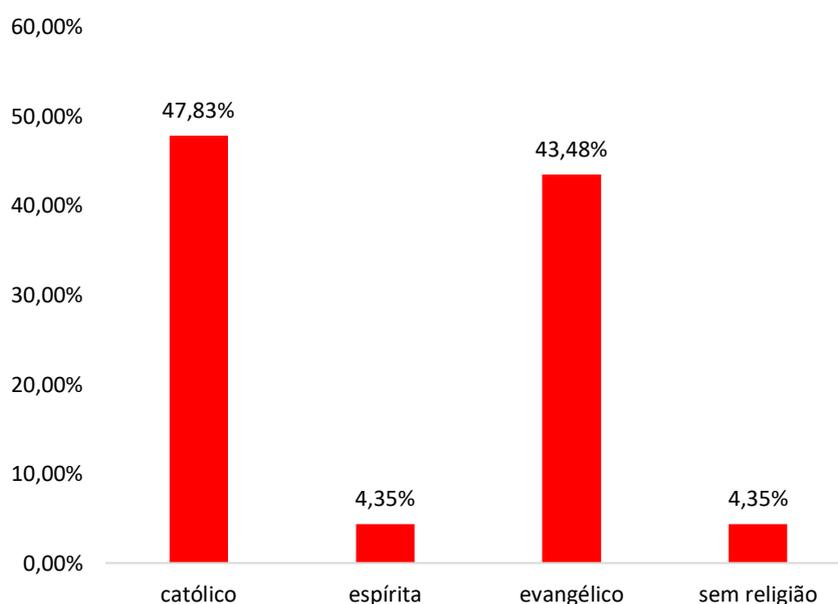


Figura 5. Caracterização da amostra quanto à religião

Ainda com relação à religião, foram questionados se eram ou não praticantes da mesma; 74% responderam que sim, eram praticantes dentro da sua religião (dezessete participantes) e 26% que não praticavam a sua religião (seis participantes).

Distribuição da amostra como praticantes da religião

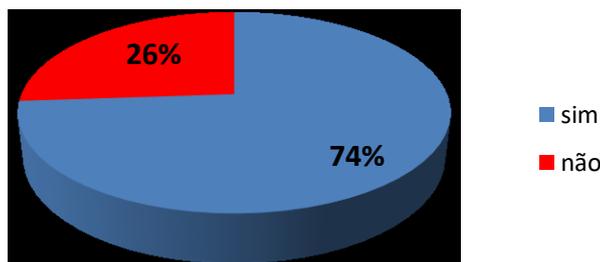


Figura 6. Distribuição da amostra como praticantes da religião

4.2 Coping Religioso-Espiritual

Segundo Panzini (2004), quatro índices principais são usados para avaliar os participantes na Escala de *Coping* Religioso-Espiritual: dois dimensionais (CRE Positivo e CRE Negativo) e dois gerais (Razão CREN/CREP e CRE Total). Os índices dimensionais referem-se aos diferentes tipos de CRE praticados pelo participante, sendo medidas básicas de *coping* religioso na Escala. Os índices gerais relacionam as duas primeiras medidas, demonstrando um perfil geral sobre o conjunto dos participantes avaliados.

4.2.1 Coping Religioso-Espiritual Positivo (CREP)

O CREP – *Coping* Religioso-Espiritual Positivo é obtido pela média dos 34 itens que compõe os 07 fatores positivos da Escala CRE-Breve. Este valor obrigatoriamente situa-se entre 1,00 e 5,00, com valores mais altos significando um maior uso do CRE Positivo pelo participante.

Nas duas aplicações do instrumento (tempo 0: antes da consulta homeopática e tempo 1: quatro meses de tratamento homeopático), foram detectados CREP médio igual a 3,32 e 3,33 respectivamente, valores idênticos aos encontrados por Parente (2017) entre os pais que

perderam filhos por causas externas. Apesar de não ser uma diferença significativa, estes índices demonstram um elevado uso de CRE Positivo pelos participantes da amostra nos dois períodos avaliados, próximos da média encontrada por Panzini (2004) que foi 3,26. Felipe (2017) encontrou uma média de CREP menor, 3,10 entre as mães cuidadoras de crianças com paralisia cerebral. No estudo com os profissionais de atenção à saúde mental do litoral do Paraná, Corrêa *et all* (2017) encontrou uma média para CREP de 2,73.

CRE Positivo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

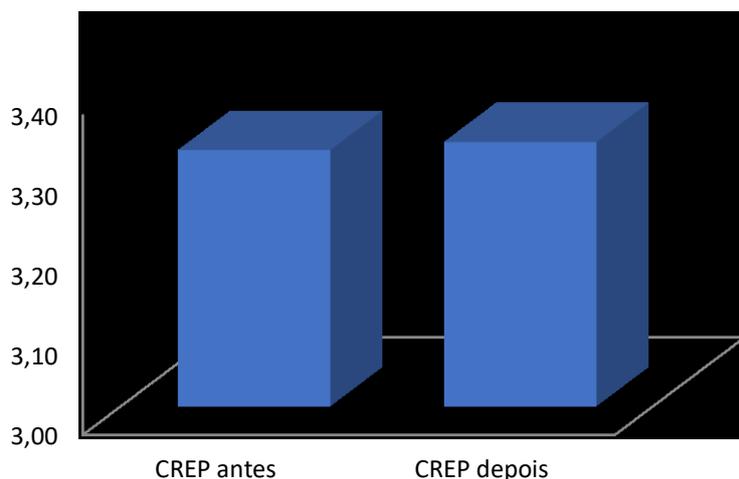


Figura 7. CRE Positivo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

4.2.2 Coping Religioso-Espiritual Negativo (CREN)

O CREN – *Coping* Religioso Espiritual Negativo é calculado pela média dos 15 itens que compõem os 04 fatores da dimensão negativa do CRE. Do mesmo modo do CREP, este índice também possui seu valor entre 1,00 e 5,00 e indica qual o nível de CRE Negativo praticado. Quanto mais alto este índice, maior o uso do CRE Negativo.

Neste índice notamos uma diferença maior da média antes da primeira consulta homeopática (tempo 0 = 1,94) com relação ao mesmo índice no Tempo 1 (após quatro meses de tratamento homeopático) que foi 1,79, mais próximo do índice encontrado por Panzini (2004) que foi de 1,66 e para Corrêa *et all* (2017) que foi de 1,60 entre profissionais de saúde mental, ou seja, após o início do tratamento homeopático os participantes apresentaram uma diminuição do CRE Negativo praticado, embora em ambos os tempos apresentem médias superiores as encontradas por Panzini (2004). Felipe (2017) encontrou um nível mais elevado de CREN entre as mães de crianças com Paralisia cerebral, uma média de 4,05. Parente (2017) encontrou uma diferença maior das médias de CREN entre as mães (2,90) e os pais (2,20) de filhos falecidos por causas externas comparadas às médias encontradas nesta pesquisa.

CRE Negativo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

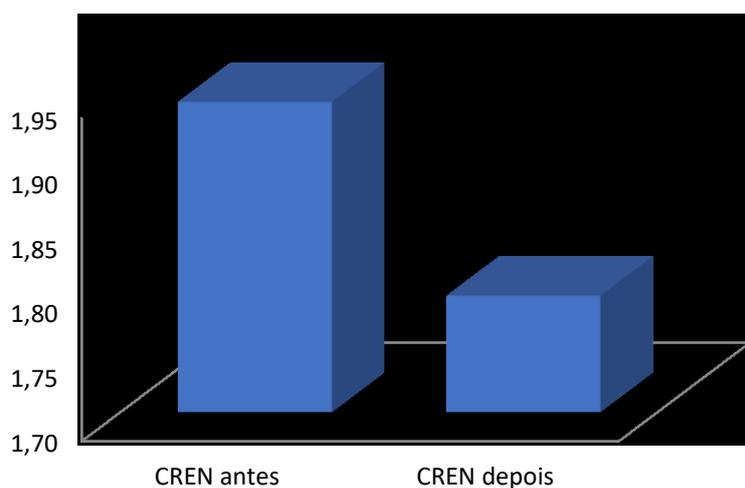


Figura 8. CRE Negativo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

Após a análise dos índices dimensionais, passaremos à análise dos índices gerais da Escala de *Coping* Religioso Espiritual.

4.2.3 Razão *Coping* Religioso-Espiritual Negativo/*Coping* Religioso Espiritual Positivo (CREN/CREP)

Este índice geral, o CREN/CREP, é obtido pela divisão simples da média de CRE Negativo pela média de CRE Positivo utilizado e indica a razão entre o total de CREN utilizado em relação ao total de CREP. Segundo Panzini (2004) este valor pode encontrar-se entre 0,20 e 5,00 e deve ser analisado da seguinte forma: quanto menor a razão CREN/CREP, maior o uso de CRE positivo em relação ao CRE negativo. Estima-se que a proporção ideal para obter um resultado positivo final seria $CREN/CREP \leq 0,50$ (Panzini, 2004).

Nesta pesquisa, as razões encontradas para CREN/CREP nos dois tempos estudados foram de 0,61 e 0,56 respectivamente, valores próximos ao encontrado por Panzini (2004) que foi de 0,54. Os participantes dessa pesquisa ampliaram o uso de CREP em relação ao CREN após introdução do tratamento homeopático. Os demais estudos citados nesta pesquisa não realizaram esta razão na discussão de seus resultados.

Razão CREN/CREP antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

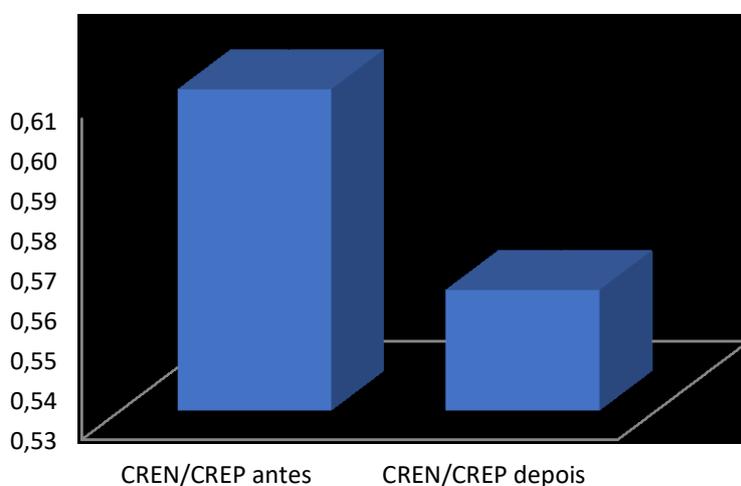


Figura 9. Razão CREN/CREP antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

4.2.4 *Coping* Religioso-Espiritual Total (CRE Total)

O índice geral CRE Total representa o panorama geral de utilização de *coping* religioso-espiritual pelos participantes avaliados. Este índice é obtido pela média entre o índice CREP e a média das respostas invertidas do índice CREN, inversão necessária pelo fato dos dois índices terem direções invertidas. Este valor está situado entre 1,00 e 5,00.

No Tempo 0 foi encontrado um valor de 3,69 para o CRE Total e no Tempo 1 este valor passou para 3,77, muito próximo do valor obtido por Panzini (2004) que foi de 3,80, e que a autora classifica como uma média ‘alta’ de utilização de *coping* religioso-espiritual (CRE Total entre 3,51 a 4,50) indicando um incremento no uso de *coping* religioso-espiritual após a introdução do tratamento homeopático. Fellipe (2017) encontrou na sua pesquisa com mães cuidadoras de filhos com paralisia cerebral um escore médio para o CRE Total no valor de 3,32, considerada ‘média’ utilização de *coping* religioso-espiritual. Corrêa *et all* (2017) obteve no seu estudo com os profissionais de saúde mental uma média de CRE Total igual a 3,56.

CRE Total antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

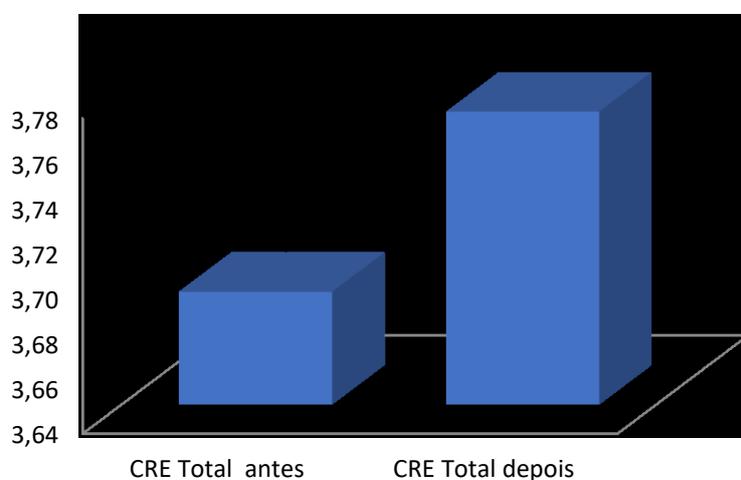


Figura 10. CRE Total antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

Como complementação aos principais índices de avaliação da Escala de *Coping* Religioso-Espiritual, é possível analisar cada fator que compõe a escala pelas médias das questões que constituem cada fator, o que faremos a seguir.

4.2.5 Médias dos Fatores do CRE Positivo

Como já mencionado, o CRE Positivo é composto de 34 itens agrupados em 07 fatores, sendo:

- P1: Transformação de si e/ou de sua vida (09 itens).
- P2: Ações em busca de ajuda espiritual (05 itens).
- P3: Oferta de ajuda ao outro (05 itens).
- P4: Posicionamento positivo frente a Deus (05 itens).
- P5: Ações em busca do outro institucional (04 itens).
- P6: Busca pessoal de conhecimento espiritual (03 itens).
- P7: Afastamento através de Deus, da religião e/ou espiritualidade (03 itens).

A Figura 11 representa as médias calculadas do CRE Positivo para cada fator desta dimensão da Escala CRE-Breve.

O fator com maior média, P4: 'Posicionamento positivo frente a Deus' (4,41 e 4,56) corresponde exatamente ao fator positivo de maior média (3,96) encontrado por Panzini (2004). Estes estudos divergem no fator positivo de menor média: para Panzini (2004) foi o Fator P6 'Busca pessoal de conhecimento espiritual' (2,58) e nesta pesquisa foi P2: 'Ações em busca de ajuda espiritual' (2,35 e 2,40). Corrêa *et all* (2017) destacou a média encontrada no Fator P3 'Oferta de ajuda ao outro' (3,20) que considerou pertinente ao trabalho exercido pelos participantes como profissionais da área de saúde mental.

Médias dos Fatores do CRE Positivo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

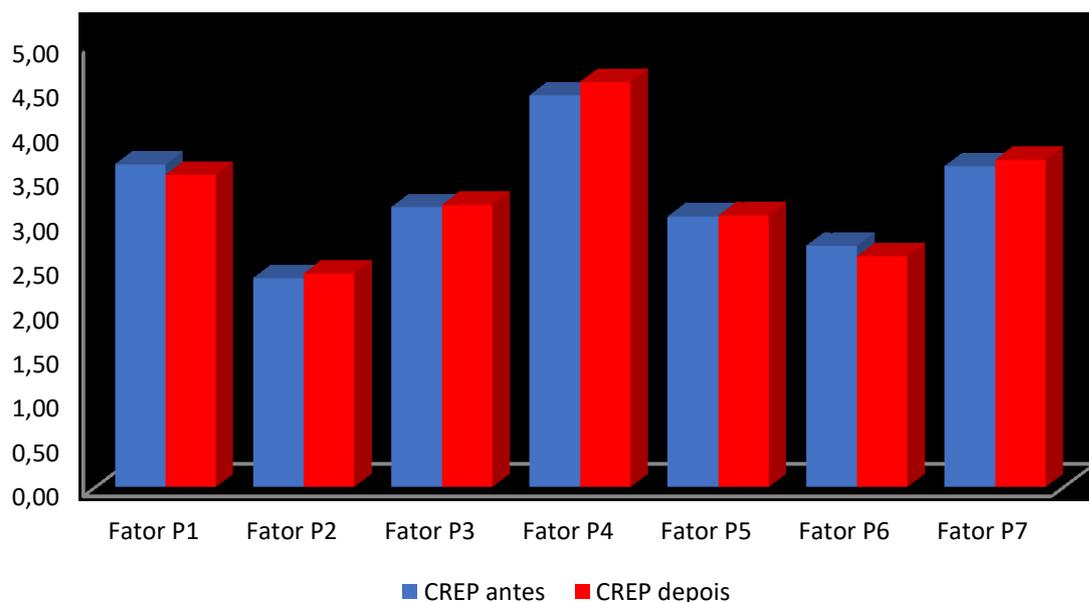


Figura 11. Médias dos Fatores do CRE Positivo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

Analisando os itens que formam o Fator P4 ‘Posicionamento positivo frente a Deus’²: (43) – “Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus”; (17) – “Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus”; (02) - “Procurei o amor e a proteção de Deus”; (30) – “Confiei que Deus estava comigo” e (06) – “Procurei em Deus força, apoio e orientação”, confirmamos a necessidade da busca pelo Transcendente como o fator de maior influência dentre as estratégias de *coping* religioso-espiritual, constatação semelhante feita por Corrêa *et all* (2017) que também fez destaque ao Fator P4 em seu estudo com profissionais da saúde mental.

Os fatores que apresentaram decréscimo de suas médias foram P1 e P6. O Fator P1 ‘Transformação de si e/ou de sua vida’ composto pelos itens: (47) – “Tentei mudar meu

² Para este cálculo, os valores das respostas dos itens 43 e 17 são invertidos.

caminho de vida e seguir um novo - o caminho de Deus”; (08) – “Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida”; (29) - “Procurei por um total re-despertar espiritual”; (25) – “Orei para descobrir o objetivo de minha vida”; (16) – “Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida”; (49) – “Refleti se não estava indo contra leis de Deus e tentei modificar minha atitude”; (20) – “Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos”; (21) – “Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus” e (35) – “Pedi perdão pelos meus erros” denota uma dimensão de mudança mais profunda de vida e atitudes, compreensível que num pequeno intervalo de tempo realmente não fosse esperado acontecer.

Quanto ao Fator P6 ‘Busca pessoal de conhecimento espiritual’ com os itens: (31) – “Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais”; (46) – “Procurei auxílio nos livros sagrados” e (34) – “Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa”, parece relacionar-se com uma questão cultural de pouco hábito de leitura da população em geral. A Pesquisa Retratos da Leitura no Brasil na sua 4ª edição (IPL, 2015) realizou 5.012 entrevistas domiciliares, com público-alvo de brasileiros residentes com 5 anos de idade ou mais, alfabetizados ou não. Apesar de 56% da população ser considerada leitora (leu um livro ou parte nos últimos três meses), 43% revelou não ter tempo para ler, 28% dos não-leitores referiu não gostar de ler, 30% dos entrevistados nunca comprou um livro e 73% referiu que assiste televisão no seu tempo livre.

4.2.6 Médias dos Fatores do CRE Negativo

O CRE Negativo é composto de 15 itens divididos em 04 fatores:

- N1: Reavaliação negativa de Deus (05 itens).
- N2: Posicionamento negativo frente a Deus (03 itens).
- N3: Reavaliação negativa do significado (03 itens).
- N4: Insatisfação com o outro institucional (04 itens).

A Figura 12 representa as médias dos fatores negativos da dimensão CREN encontradas nesta amostra.

Médias dos Fatores do CRE Negativo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

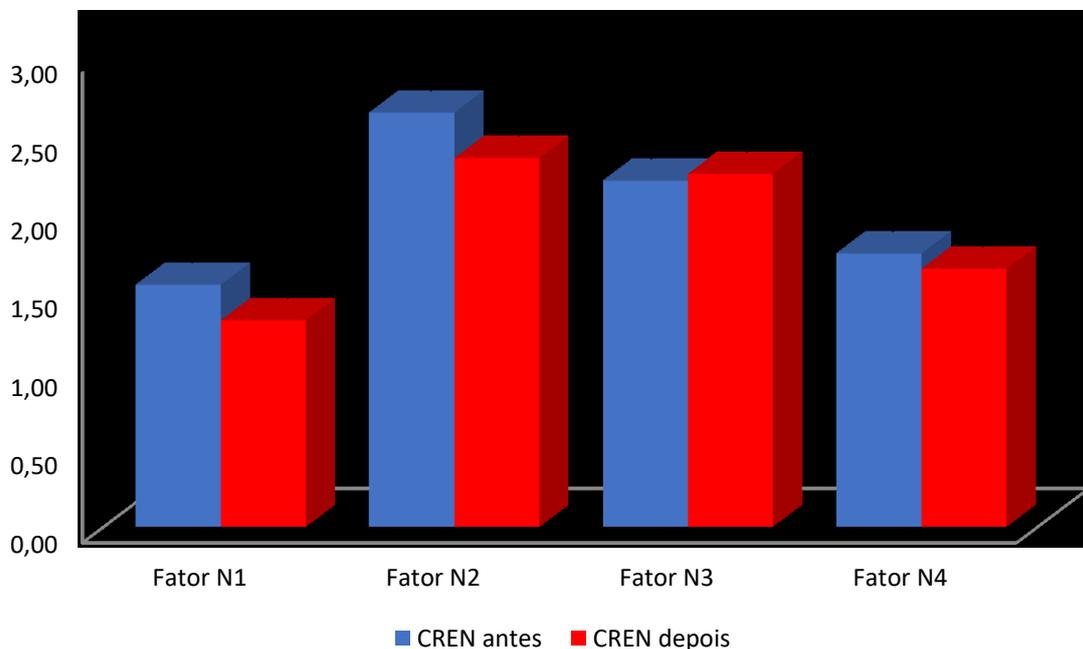


Figura 12. Médias dos Fatores do CRE Negativo antes da primeira consulta homeopática e após quatro meses de tratamento

É possível perceber uma diferença maior das médias dos fatores negativos em comparação com o que vimos nos fatores positivos, com diferenças mais notáveis nos fatores N2: 'Posicionamento negativo frente a Deus' (2,64 e 2,35) e N1: 'Reavaliação negativa de Deus' (1,54 e 1,31), sendo respectivamente os fatores negativos de maiores e menores médias, dados condizentes com o trabalho de Panzini (2004), com fator de maior média o N2 (2,04) e menor média o N1 (1,43).

Corrêa *et all* (2017) também estratificou o CREN nos quatro fatores, encontrando os valores de médias a seguir: Fator N1 (Reavaliação negativa de Deus) média de 1,45; Fator N2

(Posição negativa frente a Deus) média de 1,87; Fator N3 (Insatisfação com o outro institucional) 1,48 e o Fator N4 (Reavaliação negativa do significado) média 1,73. O Fator N2 também foi o que apresentou a maior média entre os fatores negativos.

Quando analisamos os itens que compõem o Fator N2 'Posicionamento negativo frente a Deus': (22) - "Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora"; (03) - "Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim" e (41) - "Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle", percebemos uma diminuição na passividade dos participantes, com aumento do protagonismo frente aos problemas e aumento das ações em busca de ajuda espiritual, condizentes com o aumento da média encontrada no fator P4 'Posicionamento positivo frente a Deus'.

A diminuição nas médias do Fator N1, 'Reavaliação negativa de Deus', corrobora com esta mudança no protagonismo frente aos problemas e na reavaliação positiva do papel de Deus pela análise dos seus itens: (37) - "Questionei se Deus realmente se importava"; (32) - Pensei que Deus não existia"; (33) - "Questionei se até Deus tem limites"; (48) - "Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer" e (19) - "Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado".

O único fator negativo que não apresentou decréscimo de suas médias, o N3: 'Reavaliação negativa do significado' proporciona um questionamento interessante, quando olhamos seus itens: (13) - "Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer"; (09) - "Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros" e (23) - "Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus". Percebe-se que envolvem sentimentos de culpa por erros e atuação do mal como força externa sobre os problemas, características mais

difíceis de serem mudadas num curto espaço de tempo, em consonância com a análise feita para o Fator P1 'Transformação de si e/ou de sua vida'.

4.2.7 CRE-Breve e *Teste t* para amostras pareadas

Outra análise realizada com os dados da Escala de CRE-Breve foi a aplicação do *Teste t* para amostras pareadas, buscando verificar se a diferença das médias encontradas nos dois tempos de aplicação do instrumento era estatisticamente significativa.

Como demonstrado na Tabela 1, analisando os quatro índices principais da Escala CRE-Breve, isto é, CREP, CREN, CREN/CREP e CRE Total usando o *Teste t*, verificaram-se diferenças não significativas das médias encontradas, com $p > 0,05$.

Tabela 1: Valores do *Teste t* com os índices do CRE-Breve

Índice	t(22)	p
CREP antes e CREP depois	-0,22	0,82
CREN antes e CREN depois	1,65	0,11
CREN/CREP antes e CREN/CREP depois	1,59	0,12
CRE Total antes e CRE Total depois	-1,41	0,17

Apesar de não ser detectável uma mudança estatisticamente significativa no *coping* religioso-espiritual dos participantes da amostra estudada após a terapêutica homeopática, todos os índices confirmaram os estudos atuais que constataam a importância da religiosidade e espiritualidade como estratégias de enfrentamento das situações estressantes, como Panzini (2005), Gobatto e Araújo (2010), Felipe (2017), Cotrim (2017), Esperandio, Michel, Trebien e Menegatti (2017), Corrêa *et all* (2017) e Parente (2017). É possível que um maior tempo de tratamento homeopático e outras intervenções associadas como, por exemplo, psicoterápicas, fossem necessárias para que acontecessem mudanças mais efetivas e estatisticamente significativas destas estratégias, muitas vezes ligadas às tradições e culturas.

4.3 Qualidade de vida – Escala Whoqol-Abreviada

A Qualidade de Vida foi avaliada nesta pesquisa por meio da Escala Whoqol-Abreviada que, conforme detalhada anteriormente, é composta de 26 questões, sendo 02 questões gerais de Qualidade de Vida e 24 questões divididas em 04 domínios:

- Domínio Físico (07 questões).
- Domínio Psicológico (06 questões).
- Domínio Relações Sociais (03 questões).
- Domínio Meio Ambiente (08 questões).

Os escores médios por domínio encontrados nas duas aplicações do instrumento (Tempo 0 e Tempo 1) estão representados na Figura 13.

Nota-se um aumento dos escores médios em todos os domínios e na Auto-avaliação da Qualidade de Vida na segunda aplicação do instrumento (Tempo 1 – após quatro meses de tratamento homeopático) em comparação com os escores médios encontrados no ato da primeira consulta (Tempo 0).

O Domínio ‘Relações Sociais’ foi o que alcançou as maiores médias nos dois tempos (13,22 e 14,78). Panzini (2004) encontrou como média mais elevada o índice ‘Auto-avaliação da QV’ (16,06) seguida do Domínio ‘Físico’ (15,70).

Ferreira, Romero, de Andrade e Sá (20017) usaram a Escala Whoqol-Abreviada comparando dois grupos: açougueiros e grupo controle, buscando avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais. Os maiores escores encontrados entre os dois grupos foram nos Domínios: ‘Físico’ (açougueiros – 15,20 e controle - 16,80) e ‘Relações Sociais’ (açougueiros - 15,20 e controle – 16,50) e o menor escore também nos dois grupos foi do Domínio ‘Meio Ambiente’ (açougueiros - 11,60 e controle – 13,40).

A ‘Auto-avaliação da QV’ apresentou a maior diferença entre as médias obtidas no Tempo 0 e Tempo 1, passando de 11,39 para 14,70. Segundo a classificação adotada por Panzini (2004), o índice WQTotal (Tempo 0 = 11,74 e Tempo 1 = 13,50) caracteriza-se como ‘Qualidade de Vida Média’ (10,41 a 13,60). Da Silva Ferentz (2017) no seu estudo sobre Qualidade de Vida em Curitiba-PR encontrou uma média para a ‘Auto-avaliação da QV’ de 15,08, próximo ao valor encontrado por Ferreira, Romero, de Andrade e Sá (2017) que foi de 15,3 para o grupo de açougueiros e 15,5 para o grupo controle.

Escores médios por domínios da Whoqol-Abreviada antes e após o tratamento homeopático

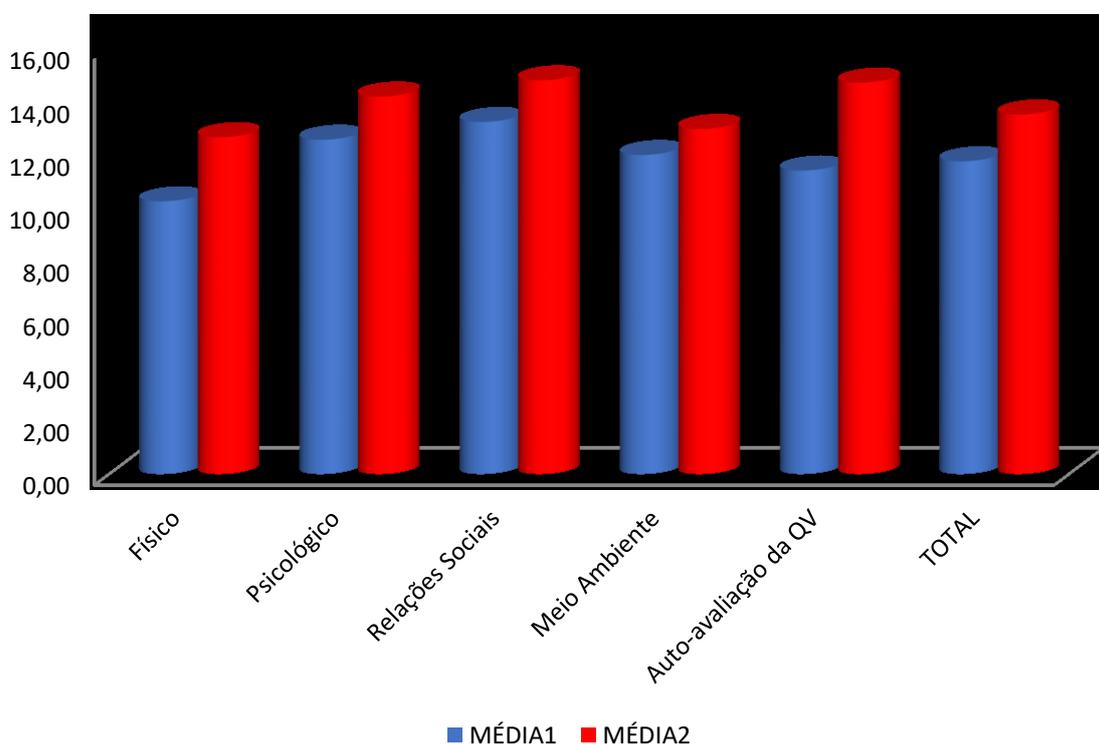


Figura 13. Escores médios por domínios da Whoqol-Abreviada antes e após o tratamento homeopático

Hoffmann-Horochovski e Castilho-Weinert (2018), no estudo para avaliar Qualidade de Vida como instrumento de apoio à Gestão Pública no litoral paranaense, encontraram escores médios de Qualidade de Vida entre os idosos que praticavam atividades de lazer (16,28) e entre

os que praticavam atividades físicas (16,76), demonstrando a importância destas atividades principalmente na auto-avaliação da qualidade de vida dos praticantes.

Analisamos também os escores médios individualizados dos 26 itens da Escala Whoqol-Abreviada, conforme Figura 14.

Os itens que apresentaram os maiores aumentos nas médias no momento da reaplicação do questionário foram: ‘Auto-avaliação da Qualidade de Vida’ (20,65), ‘Mobilidade’ e ‘Energia e fadiga’ (17,39 cada) e ‘Capacidade de Trabalho’ (16,31). Os maiores decréscimos nas médias após o tratamento homeopático foram verificados nos itens: ‘Sentimentos negativos’ (-19,57), ‘Dependência de medicação ou de tratamentos’ (-17,40) e ‘Dor e desconforto’ (-13,04). Apenas as médias do item ‘Recursos financeiros’ não sofreu alteração de valor nas duas aplicações da escala. Estas diferenças estão apresentadas na Tabela 2.

É nítido perceber que a Homeopatia, como única intervenção terapêutica realizada com os participantes desta pesquisa, proporcionou ganhos de qualidade de vida aos mesmos, demonstrado mais claramente na estratificação dos itens que compõem os domínios da Escala Whoqol-Abreviada. A ‘Auto-avaliação da Qualidade de Vida’ como item de maior incremento na média no Tempo 1 pode ter afetado positivamente as relações interpessoais, o que corrobora para o Domínio ‘Relações Sociais’ ter sido o domínio de maior média nas duas aplicações do questionário.

Whoqol-Abreviada por itens antes e após o tratamento homeopático

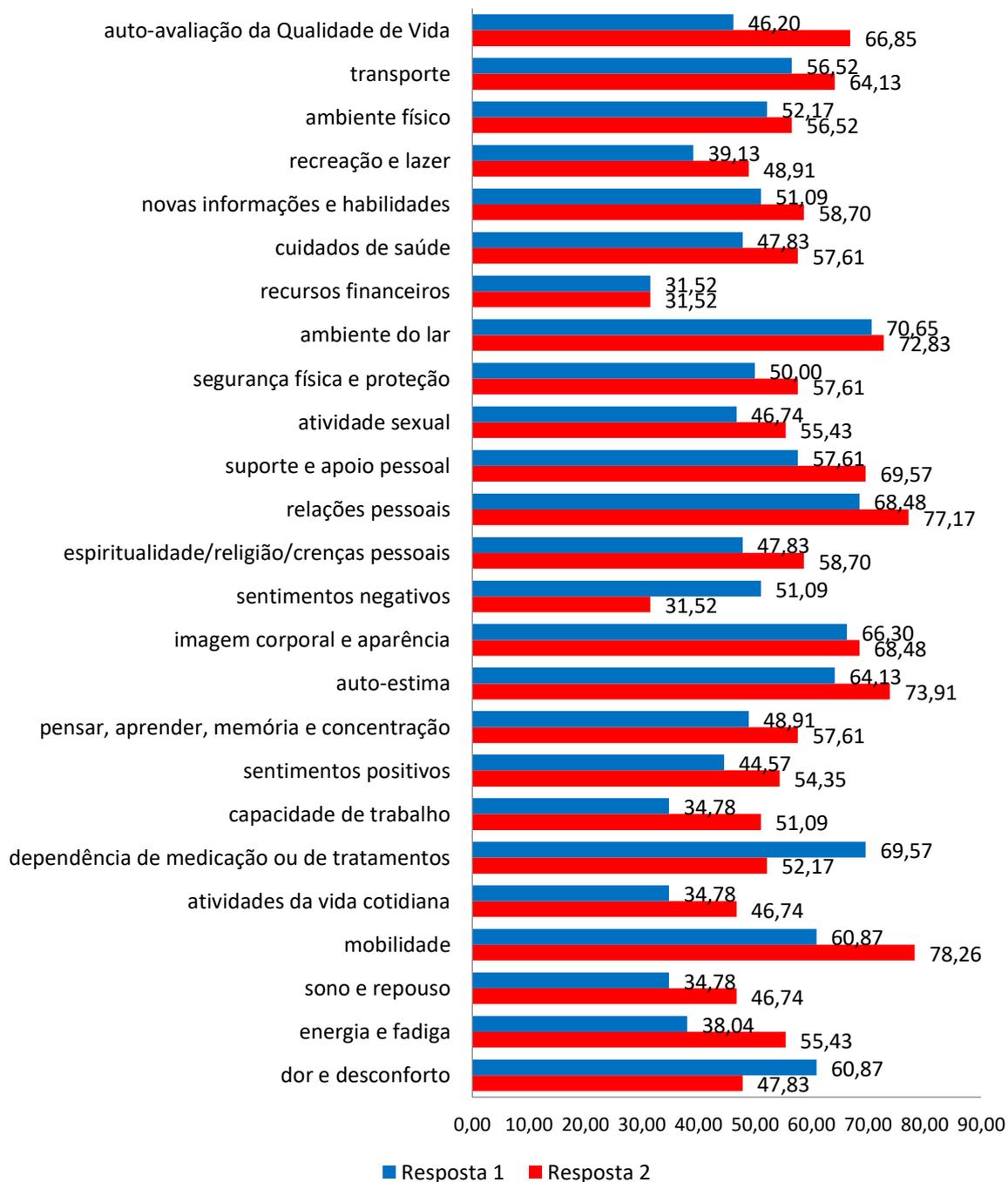


Figura 14. Whoqol-Abreviada por itens antes e após o tratamento homeopático

Tabela 2: Diferença entre as médias dos itens da Escala Whoqol-Abreviada

Item da Escala Whoqol-Abreviada	Média da Resposta 1	Média da Reaplicação	Diferença entre as médias
auto-avaliação da Qualidade de Vida	46,20	66,85	20,65
mobilidade	60,87	78,26	17,39
energia e fadiga	38,04	55,43	17,39
capacidade de trabalho	34,78	51,09	16,31
sono e repouso	34,78	46,74	11,96
atividades da vida cotidiana	34,78	46,74	11,96
suporte e apoio pessoal	57,61	69,57	11,96
espiritualidade/religião/crenças pessoais	47,83	58,70	10,87
sentimentos positivos	44,57	54,35	9,78
auto-estima	64,13	73,91	9,78
cuidados de saúde	47,83	57,61	9,78
recreação e lazer	39,13	48,91	9,78
pensar, aprender, memória e concentração	48,91	57,61	8,70
relações pessoais	68,48	77,17	8,69
atividade sexual	46,74	55,43	8,69
segurança física e proteção	50,00	57,61	7,61
novas informações e habilidades	51,09	58,70	7,61
transporte	56,52	64,13	7,61
ambiente físico	52,17	56,52	4,35
imagem corporal e aparência	66,3	68,48	2,18
ambiente do lar	70,65	72,83	2,18
recursos financeiros	31,52	31,52	0
dor e desconforto	60,87	47,83	-13,04
dependência de medicação ou de tratamentos	69,57	52,17	-17,40
sentimentos negativos	51,09	31,52	-19,57

Da Silva Ferentz (2017) obteve como melhores resultados: locomoção ('mobilidade' - Q15), sentido da vida ('espiritualidade/religião/crenças pessoais' - Q6), avaliação pessoal da qualidade de vida em geral ('auto-avaliação da Qualidade de Vida' - Q1) e satisfação com amigos e familiares ('relações pessoais' - Q20). As questões que tiveram menores resultados foram sobre recurso financeiro ('recursos financeiros' - Q12), poluição ('ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima' - Q9), oportunidades de lazer ('participação em, e oportunidades de recreação/lazer' - Q14) e segurança ('segurança física e proteção' - Q8).

4.3.1 Whoqol-Abreviada e *Teste t* para amostras pareadas

Os escores médios obtidos nas duas aplicações da Escala Whoqol-Abreviada foram submetidos à análise estatística do *Teste t* para amostras pareadas. Foram encontrados os seguintes parâmetros: escore médio na Whoqol-Abreviada antes: 50,9; desvio-padrão: 11,72; escore médio na Whoqol-Abreviada depois: 57,5; desvio-padrão: 12,17; $t(22) = -3,29$ e índice de significância $p = 0,003$. Portanto, pelo *Teste t* podemos afirmar que, por haver diferença estatística significativa entre as médias ($p < 0,05$), o tratamento homeopático apresentou influência positiva na melhora na Qualidade de Vida dos participantes desta amostra. Moita e Melo (2018) também encontraram significância amostral para aceitar que a média dos domínios da QV Pós-Cirúrgica foi maior que a Média da QV Pré-Cirúrgica, ou seja, houve um acréscimo de todos os domínios do instrumento WHOQOL-Bref, nos pacientes de cirurgia plástica do estudo ($p < 0,002$).

4.3.2 Análise qualitativa das respostas na Escala Whoqol-Abreviada

As transcrições das respostas dissertativas dos dois questionários aplicados aos participantes compõem a Tabela 3.

Nas respostas à questão: “Você quer fazer algum comentário sobre seu tratamento até agora?”, de uma maneira geral é possível perceber a satisfação dos pacientes com seu tratamento, com frases como: “Estou gostando muito, pois estou vendo resultados positivos” (participante 1); “Que cada dia eu estou aprendendo a lidar com minhas dificuldades da doença” (participante 6); “Estou me dando bem. Tinha dor de cabeça constante e melhorou bem” (participante 16); “Estou muito feliz com o tratamento, tem me ajudado a me reorganizar emocionalmente, e compreender melhor os processos pelo qual tenho passado, isso por meio de um autoconhecimento” (participante 21).

A questão: “Aconteceu alguma mudança na sua vida nestes últimos quatro meses? (trabalho, casa, atividade física, terapia, outros...)” foi elaborada no intuito de verificar se algum outro tipo de terapia ou mudança no estilo de vida poderia interferir nos resultados obtidos e que poderia ser um viés para aferirmos a influência do tratamento homeopático na qualidade de vida dos participantes. Das respostas obtidas, o participante 17 referiu um tratamento dentário (“Fiz tratamento dos dentes, melhorou a dor de cabeça.”). O participante 4 referiu uma mudança importante em casa: “Sim. Estava muito sobrecarregada cuidando de um tio há mais de 3 anos (leucemia) e agora um filho resolveu cuidar desse tio. Tirei 100 kg de minhas costas. O comportamento do meu filho que é TDAH também melhorou e isso me deixa mais tranquila”. O participante 21 também respondeu de forma interessante: “As mudanças ocorreram no campo da percepção. Vejo e percebo melhor as situações. E o mais incrível é que apesar de ver com clareza que as coisas estão nada bem... Ainda sim estou mais feliz!”. O participante 6 queixou-se da situação financeira: “Casa o dinheiro está curto e estou me sentindo muito cansada só trabalhar e pagar conta, gostaria de um descanso.”.

Os demais responderam de uma forma geral, sem maiores ressalvas, indicando que o tratamento homeopático foi fator importante de mudança nessa amostra, provavelmente pela atuação do medicamento homeopático na Energia Vital de cada participante, favorecendo o movimento em busca do equilíbrio, capaz de atenuar ou neutralizar os sinais e sintomas apresentados.

Tabela 3: Respostas dos participantes às questões descritivas dos questionários

Participante	Questionário 1		Questionário 2 (reaplicação)	
	Você tem algum comentário sobre o questionário?	Você tem algum comentário sobre esta pesquisa?	Você quer fazer algum comentário sobre seu tratamento até agora?	Aconteceu alguma mudança na sua vida nestes últimos quatro meses? (trabalho, casa, atividade física, terapia, outros...)
1	Muito produtivo	Achei muito interessante, pois pude me conhecer melhor depois dessa avaliação	Estou gostando muito, pois estou vendo resultados positivos	Muita coisa aconteceu, algumas ruins outras boas
2	-	-	-	-
3	-	Foi muito bom	Tô muito bem tô muito feliz	Mudei de casa
4	Achei muito bom. É uma forma de nos avaliarmos como pessoa, como estou vivendo. Já que nunca fazemos isso por conta própria.	Gostei de participar da pesquisa, pois assim acabei repensando sobre minha vida, o que na verdade não fazia há muito tempo	Estou gostando muito. Vejo melhoras na minha ansiedade.	Sim. Estava muito sobrecarregada cuidando de um tio há mais de 3 anos (leucemia) e agora um filho resolveu cuidar desse tio. Tirei 100 kg de minhas costas. O comportamento do meu filho que é TDAH também melhorou e isso me deixa mais tranquila.
5	-	Sim. Tentar ser menos perguntas sobre religião e	Meu tratamento agora está muito bom cada dia melhor	Renovação em todas as áreas da vida.

		ser perguntas objetiva pessoal		
6	-	-	Que cada dia eu estou aprendendo a lidar com minhas dificuldades da doença	Casa o dinheiro está curto e estou me sentindo muito cansada só trabalhar e pagar conta, gostaria de um descanso.
7	Foi super legal bem diferente. Gostei muito.	-	Tá sendo muito bom. Já está dando resultados positivos.	Sim.
8	-	Não.	Satisfatório.	Sim, melhorou um pouco.
9	Me ajudou a pensar e analisar mais a minha situação atual.	Não.	Ajudou bastante.	Muito pouco.
10	-	-	Meu tratamento está indo bem na medida do possível	Normal.
11	Não.	-	-	Mais 1 atividade
12	-	Não.	Muito bom.	Não.
13	Achei bom.	-	Está sendo muito bom.	Não.
14	Foi importante.	Valeu.	Estou bem.	Não.
15	Muito bom e importante esse trabalho.	Ótima pesquisa e muito importante para o tratamento dos pacientes.	Está sendo muito bom para mim.	Sim.

16	-	-	Estou me dando bem. Tinha dor de cabeça constante e melhorou bem.	Não.
17	-	Senti melhor.	Até agora o tratamento está sendo bom para mim.	Fiz tratamento dos dentes, melhorou a dor de cabeça.
18	Não.	Não.	Não.	Não.
19	Não pensei sobre isso.	Não.	Sim. Estou muito satisfeita com o resultado, e espero melhorar cada vez mais.	Sim. Melhor no trabalho, e na convivência familiar.
20	Não.	Nenhuma.	Está sendo bom	Mais ou menos.
21	-	A pesquisa tem me ajudado a olhar mais pra mim mesma, e identificar pontos em mim que precisa de ser trabalhado, e um olhar mais positivo de mim mesma.	Estou muito feliz com o tratamento, tem me ajudado a me reorganizar emocionalmente, e compreender melhor os processos pelo qual tenho passado, isso por meio de um autoconhecimento.	As mudanças ocorreram no campo da percepção. Vejo e percebo melhor as situações. E o mais incrível é que apesar de ver com clareza que as coisas estão nada bem... Ainda sim estou mais feliz!
22	-	Não.	Está melhor.	Não.
23	Não.	-	-	-

5. Conclusões

Conceituar saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS) implica em entender o processo saúde/doença como multifacetado e carente de um tratamento menos fragmentado. Neste sentido, Homeopatia (como uma especialidade médica que procura restabelecer o equilíbrio da Energia Vital dos pacientes, em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e também espiritual), Religiosidade-Espiritualidade e Qualidade de Vida foram estudadas nesta pesquisa como temas relacionados e procurando analisar a influência da Homeopatia nas demais variáveis.

Na amostra pesquisada de vinte e três pacientes de Homeopatia entrevistados em dois tempos: imediatamente antes da primeira consulta e quatro meses após o início do tratamento homeopático, na Escala CRE-Breve foi verificado um alto índice de utilização de *coping* religioso-espiritual pelos participantes, por meio do CRE Total elevado, com predominância de *coping* religioso espiritual positivo e um menor nível de *coping* religioso espiritual negativo nos dois tempos, em consonância com os estudos atuais comparados nesta pesquisa.

Apesar de não ter sido verificado uma alteração estatisticamente significativa do *Coping* Religioso-Espiritual na comparação dos dois tempos pelo *Teste t* ($p > 0,05$), as análises dos fatores estratificados da Escala CRE-Breve permitiram inferir mudanças positivas na reavaliação do papel de Deus, reavaliação positiva das atitudes frente aos problemas, com diminuição da passividade dos participantes e aumento do protagonismo frente aos problemas, com aumento das ações em busca de ajuda espiritual. A manutenção do fator negativo “Reavaliação negativa do significado”, envolvendo sentimentos de culpa por erros e atuação do mal como força externa sobre os problemas provavelmente está relacionado com tradições

e culturas que demandariam um tempo maior de avaliação para perceber suas mudanças e ‘transformações de si e da vida’.

Na aplicação da Escala Whoqol-Abreviada, foi possível observar um aumento estatisticamente significativo em todos os domínios e na Auto-avaliação da Qualidade de Vida ($p < 0,05$), quando comparamos os escores médios após o tratamento homeopático e os aferidos antes da primeira consulta.

A análise estratificada dos fatores da Whoqol-Abreviada que revelou maiores acréscimos nas médias de ‘Auto-avaliação da Qualidade de Vida’, ‘Mobilidade’, ‘Energia e fadiga’ e ‘Capacidade de Trabalho’, e os decréscimos mais significativos nas médias dos itens: ‘Sentimentos negativos’, ‘Dependência de medicação ou de tratamentos’, e ‘Dor e desconforto’, confirma que a terapêutica homeopática foi um fator incisivo de melhora da Qualidade de Vida dos participantes, visto que foi a única terapêutica administrada aos mesmos. As respostas descritivas positivas apresentadas também corroboram com esta conclusão.

Quanto ao *Coping* Religioso-Espiritual, a Escala CRE-Breve é um instrumento eficaz, válido e prático para pesquisas que buscam conhecer os vários processos interligados na dinâmica saúde-doença, reconhecendo a importância da linguagem religiosa e espiritual no enfrentamento das situações de estresse que todos estão sujeitos, como também é meta da Homeopatia. Novos estudos podem confirmar estes achados, com a possibilidade de melhora no *coping* religioso-espiritual com um intervalo de tempo maior em estudos longitudinais, que favoreçam as mudanças pessoais necessárias para alteração satisfatória dos índices de *coping*.

6. Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal). Vol.3, n.2, 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Bravin, A. (2018). *Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais*. Tese de Doutorado. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153502>
- Casamali, F. F. C. (2017). *Concordância e reprodutividade da versão eletrônica dos questionários WHOQL-BREF e WHOQOL-OLD*. Dissertação de Mestrado. Recuperado de <http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1314>
- CFM. (2018). Portal do Conselho Federal de Medicina. Recuperado de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1000_1989.htm
- CFM. (2018). Portal do Conselho Federal de Medicina. Recuperado de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1295_1989.htm
- Corrêa, C. V., Holanda, A. F., & Olandoski, G. P. (2017). Coping Religioso/Espiritual em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 6(2), 15-30.
- Cotrim, A. M. (2017). *Atendimento de familiares enlutados: um estudo acerca do coping Religioso/Espiritual, da ansiedade e depressão* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo).
- Cruz, P. (2014). *Percepção de Qualidade de Vida na Depressão: compreender o impacto da reabilitação psicossocial neste conceito*. Prova de Título de Especialista. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.22/6032>
- Da Silva Ferentz, L. M. (2017). Análise da Qualidade de Vida pelo método WHOQOL-Bref: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. *Revista Estudo & Debate*, 24(3), 116-134.
- De Azevedo Lima, F., Lopes de Almeida Amazonas, M. C., & Nunes de Menezes, W. (2012). Estratégias de enfrentamento (Coping) de hijos que tienen la madre o el padre internado en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 151-164. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0001.10>
- De Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2017). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em psicologia. *Esferas*, 1(8), 103-112. <https://doi.org/10.19174/esf.v1i8.7909>
- Dos Reis Filho, A. P., & Santo Guidugli, O. (2016). Qualidade de vida urbana: a construção de um conceito e exemplos de sua abordagem a partir de textos elaborados no âmbito da literatura geográfica. *Geografia*, 41(1), 177-188.
- Dos Santos, M. A., & Pereira, M. L. D. P. L. (2016). Coping strategies adopted by parents of children with intellectual disabilities/Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de

- crianças com deficiência intelectual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3233-3245. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.14462016>
- Eizayaga, F. X. (1992). *Tratado de medicina homeopatica*. Editora Marecel.
- Esperandio, M. R. G., Michel, R. B., Trebien, H. A. C., & Menegatti, C. L. (2017). Coping Religioso/Espiritual na Antessala de UTI: Reflexões sobre a Integração da Espiritualidade nos Cuidados em Saúde. *INTERAÇÕES*, 12(22), 303-322. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303>
- Farias, L. C. N., Ferreira, R. M. G., dos Santos Russi, T., Neto, T. B., & Kuroda, R. P. (2011). Tratamento homeopático em um caso de pneumonia com evolução para síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA). *Revista de Homeopatia*, 74(1/2), 69-77.
- Felippe, T. C. A. D. (2017). *Influência do coping religioso-espiritual e do significado atribuído à doença sobre o nível de estresse de mães cuidadoras de crianças com paralisia cerebral*. (Dissertação de Mestrado) PUCSP. Recuperado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20348>
- Ferreira, J. C., Romero, V. U., de Andrade, R. M., & Sá, E. C. (2017). Avaliação da qualidade de vida de açougueiros com a utilização do WHOQOL-bref. *Rev. bras. med. trab*, 15(3), 222-228.
- Fleck M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, G. V., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. D. (2010). Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Revista da SBPH*, 13(1), 52-63.
- Guimarães, M. O., Paiva, P. C. P., Paiva, H. N., Lamounier, J. A., Ferreira, E. F., & Zarzar, P. M. P. D. A. (2018). Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1067-1076. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.04872016>
- Hahnemann, S. (1996). *Organon da Arte de Curar*. 6ª Edição. Trad. Villela, EM e Soares, IC- São Paulo, Robe Editorial.
- Hoffmann-Horochovski, M. T., & Castilho-Weinert, L. V. (2018). O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. *NAU Social*, 9(16), 59-68.
- IPL (2015). Portal do Instituto Pró-Livro. Recuperado de http://prolivro.org.br/home/images/2016/Pesquisa_Retratos_da_Leitura_no_Brasil_-_2015.pdf
- Jahn, G. M., & Dell'Aglio, D. D. (2017). A Religiosidade em Adolescentes Brasileiros. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 38-54. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1541>
- Kalache, V. M. J., & dos Santos, V. R. (2014). Entretenimento Hospitalar: Um novo conceito de melhoria na qualidade de vida baseada no Design de Interfaces e Ambiente

- Computacional Hipermídia. *Design & Tecnologia*, 4(07), 44-53. <https://doi.org/10.23972/det2014iss07pp44-53>
- Kent, J. T. (1998). *Lições de filosofia homeopática*. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira.
- Lisboa, S. P. (2010). Alterações de Propriedades Físico-Químicas da Água Tratada com Homeopatia. *UFV. Viçosa-MG*, Tese de Doutorado. Recuperado de <http://alexandria.cpd.ufv.br:8000/teses/fitotecnia/2010/233064f.pdf>
- Longuiniere, A. C. F. D. L., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961-1972. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Machado, B. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano/Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 299-313. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188>
- Meira, F., Moreno, G., & Veras, A. B. (2017). Nuances do conceito de saúde mental e a qualidade de vida de estudantes de medicina. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 5(2), 263-280.
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Moita, G. F., & Melo, C. M. E. (2018). O impacto das cirurgias estéticas na Qualidade de Vida e aspectos psicossociais de pacientes – WHOQOL-Bref aplicado no estudo de caso em uma clínica em Fortaleza - Brasil. *RAHIS*, 14(4), 119-144. <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i4.4482>
- Nassif, M.R.G. (1995). *Compêndio de Homeopatia* (vol II). São Paulo: Robe Editorial.
- Oliveira, L. G., Azevedo, V. L., Sampaio, G. D. S., Mendonça, V. D. A., Cestari, V. R. F., & Barbosa, I. V. (2017). Estratégias de coping utilizadas pelos docentes do curso de graduação em enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(supl. 11), 4546-4553.
- Panzini, Raquel G. (2004). *Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala rcope, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/7100>.
- Panzini, Raquel G e Bandeira, Denise R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de constructo. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez.
- Parente, N. T. (2017). *A influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães, após a perda de um (a) filho (a) por causas externas*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20611>

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Haitsma, K. V. & Warren, R. (1990). God help me (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 18(6), 504-513.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Pasquali, L. (1996) *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida / Instituto de Psicologia / UnB: INEP.
- Roese, A. (2011). Sofrimento espiritual, busca de sentido e espiritualidade. *Revista Pistis Praxis*, 3(2), 333-359. <https://doi.org/10.7213/pp.v3i2.13196>
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457-468. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00007-K](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00007-K)
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2016). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Taunay, T.C.D., Gondim, F.A.A., Macêdo, D. S., Moreira-Almeida, A., Gurgel, L.A., Andrade, L.M.S. e Carvalho, A.F. (2012). Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(4), 130-5. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>
- Teixeira, M. Z. (2004). Experimentação patogenética homeopática breve como método didático. *Rev. Homeopatia (São Paulo)*, 69(1/4), 63-76.
- Teixeira, M. Z. (2012). Novos medicamentos homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude. *Revista de Homeopatia*, 75(1), 39-53.
- Teixeira, M. Z. (2013). Protocolo de experimentação patogenética homeopática em humanos. *Revista de Medicina*, 92(4), 242-263. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p242-263>
- Teixeira, M. Z. (2017). Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. *Revista de Homeopatia*, 80(1/2), 40-88.
- Teixeira, M. Z. (2017). Vitalist Medical Anthropology: a broadening to the understanding of the human illness process/Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Revista de Medicina*, 96(3), 145-159. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>
- Tétau, M. (2001). *Hahnemann, Muito além da Genialidade*, São Paulo: Ed. Organon.

Tomás, L. V. (2016). Qualidade de vida e bem-estar na velhice: inventariação crítica de um conceito fluído. *In* Medeiros, T. (Coord.), *(Re)Pensar as pessoas idosas no século XXI*, 113-128.

UFRGS. (2018). Portal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Qualidep. Recuperado de <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>

USP (2018). Portal da Universidade de São Paulo/Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “***Influência da Homeopatia no Enfrentamento Religioso-Espiritual e na qualidade de vida***”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes e mestranda Fabiana de Fátima Brito.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender como o tratamento homeopático pode influenciar a qualidade de vida e o quanto as pessoas utilizam a religião e a espiritualidade para enfrentar as questões estressantes relacionadas com sua vida.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Fabiana de Fátima Brito no local do seu atendimento, antes de iniciar a primeira consulta.

Na sua participação você responderá um questionário breve, com questões de assinalar, imediatamente antes da primeira consulta. A seguir será realizada a consulta médica homeopática e, após quatro meses de tratamento, o questionário será reaplicado antes da nova consulta.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em cansaço e desinteresse em responder todo o questionário, risco mínimo de identificação e risco de não adequação à Terapêutica Homeopática. Para minimizar estes riscos, o questionário possui questões objetivas de assinalar, com duração prevista de 15 a 20 minutos, será respondido antes da primeira consulta, na sala de espera do consultório, e este horário não será contado no tempo da consulta propriamente dita. Sua identificação será preservada, sem nomes no corpo do questionário, apenas um código alfanumérico e receberá todas as informações sobre o funcionamento da terapêutica homeopática. Os principais benefícios serão: possibilidade de contribuir para o campo da Homeopatia, com a verificação da influência da mesma na qualidade de vida dos participantes e no enfrentamento religioso-espiritual dos mesmos nas situações de estresse da vida e sensação de bem-estar geral, esperado no sucesso da terapêutica homeopática.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Fabiana de Fátima Brito à Avenida Pará, 1720, Bloco 2C, sala 54, telefone: 3218-2235, email: fabianafbrito@terra.com.br e Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes, à Avenida Pará, 1720, Bloco 2C, sala 54, telefone: 3218-2235.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura das pesquisadoras

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Você é nosso(a) convidado(a) a participar de uma pesquisa de Dissertação de Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Sua participação é voluntária, confidencial e fundamental para o bom êxito deste estudo.

Lembramos que a qualquer momento é possível desistir, sem prejuízo ao tratamento que será realizado.

Este questionário é breve, objetivo e pessoal, com tempo estimado para responder as questões das duas partes em quinze minutos.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida diretamente com a pesquisadora.

Parte 1:

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

Neste momento, pense na situação de maior estresse que você viveu nos **últimos três anos** (ou ainda está vivendo).

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa **o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você viveu ou está vivendo.

Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Exemplo:

Tentei dar sentido à situação através de Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, faça um círculo no número (1) Se você tentou **um pouco**, circule o (2) Se você tentou **mais ou menos**, circule o (3) Se você tentou **bastante**, circule o (4) Se você tentou **muitíssimo**, circule o (5)

Lembre-se: Não há opção certa ou errada. Marque só uma alternativa em cada questão.

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

26. Fui a um templo religioso

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

29. Procurei por um total re-despertar espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

30. Confiei que Deus estava comigo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

32. Pensei que Deus não existia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

33. Questionei se até Deus tem limites

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

35. Pedi perdão pelos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

36. Participei de sessões de cura espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

37. Questionei se Deus realmente se importava

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46. Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Parte 2:

Esta segunda parte do 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	médio	muito	completamente

		pouco			
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 que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim 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	extremamente
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?

Dados gerais:

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Escolaridade: () Até 4ª série () Até 8ª série () Ensino Médio () Superior

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado/Divorciado () Viúvo () Amasiado

Religião: () Católico () Espírita () Evangélico () Sem religião

() Outra. Qual? _____

É praticante dentro de sua religião? () Sim () Não

Ocupação (trabalho): _____

✓ **Por favor, antes de entregar, verifique se você não se esqueceu de responder alguma questão.**

AGRADECEMOS MUITO A SUA VALOROSA COLABORAÇÃO!

Nº



QUESTIONÁRIO DE PESQUISA – REAPLICAÇÃO

Parte 1: Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim 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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
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

		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	1	2	3	4	5

	oportunidades de atividade de lazer?					
		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

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

Parte 2: Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

26. Fui a um templo religioso

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

29. Procurei por um total re-despertar espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

30. Confiei que Deus estava comigo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

32. Pensei que Deus não existia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

33. Questionei se até Deus tem limites

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

35. Pedi perdão pelos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

36. Participei de sessões de cura espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

37. Questionei se Deus realmente se importava

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46. Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Você tem algum comentário sobre esta pesquisa?

Você quer fazer algum comentário sobre seu tratamento até agora?

Aconteceu alguma mudança na sua vida nestes últimos quatro meses? (trabalho, casa, atividade física, terapia, outros...)

✓ **AGRADECEMOS MUITO A SUA VALOROSA COLABORAÇÃO!**

Nº

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Influência da Homeopatia no Enfrentamento Religioso-Espiritual e na Qualidade de Vida

Pesquisador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61054616.0.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.881.213

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: O objetivo é verificar a influência da Terapêutica Homeopática na qualidade de vida e no coping religioso espiritual.

A amostra será de 10 participantes, submetidos à aplicação das escalas de coping religioso-espiritual e de qualidade de vida elaboradas em um questionário único, consulta médica homeopática, repertorização de sintomas e prescrição de medicamento homeopático.

De acordo com os critérios de inclusão apresentados no Protocolo, serão incluídos pacientes com idade entre 18 e 99 anos, ambos os sexos, com escolaridade que permita ler, compreender e responder o questionário e que aceite livremente participar da pesquisa.

Serão excluídos pacientes com idade inferior a 18 anos, que não sejam capazes de ler, compreender e responder o questionário e que desejarem desistir da pesquisa.

Hipótese: Espera-se com esta pesquisa demonstrar uma influência positiva desta terapêutica homeopática no enfrentamento religioso-espiritual e na qualidade de vida dos participantes, com

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.881.213

melhora dos valores positivos presentes no questionário aplicado.

H0 = o tratamento homeopático apesar de supor melhora nos campos bio-psico-social-espiritual por sua proposta integrativa não mudará o desempenho nas escalas de qualidade de vida e coping religiosoespiritual.

H1 = O tratamento homeopático por supor melhora nos campos bio-psico-social-espiritual por sua proposta integrativa melhorará o desempenho nas escalas de qualidade de vida e coping religioso-espiritual.

Na Metodologia Proposta no Protocolo consta que será utilizado um questionário elaborado em duas partes, compostas por dois instrumentos já validados: a Escala de Coping Religioso-Espiritual (CRE-Breve), traduzida e validada no Brasil por Panzini e Bandeira, 2005 e a Escala WHOQOL-Breve (World Health Organization Quality of Life-Bref ou Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde em português), disponível no Brasil, no Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no Hospital das Clínicas do Paraná.

A Escala de CRE-Breve é composta de quarenta e nove questões com cinco alternativas cada, uma escala de valores que vai de “nem um pouco” (1) a “muitíssimo” (5). Esta escala busca identificar se e o quanto se utilizam a religião e a espiritualidade para enfrentar as situações de estresse, pelas quais os participantes passaram nos últimos três anos ou ainda estão vivendo (acrescentado nesta pesquisa), visto que os pacientes que procuram terapêutica homeopática geralmente apresentam queixas mais longas, crônicas e em pleno desenvolvimento de sofrimento.

A Escala WHOQOL-Breve consta de vinte e seis questões também com uma escala de valores de 1 a 5 (de “muito ruim” a “muito boa” ou de “nada” a “completamente” e graduações afins, de acordo com a questão proposta), com a finalidade de aferir como o participante se sente com relação a sua qualidade de vida de uma maneira geral nas últimas duas semanas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário será verificar a influência da Terapêutica Homeopática no coping (enfrentamento) religioso-espiritual e na qualidade de vida de pacientes atendidos num consultório homeopático.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.881.213

Os objetivos secundários serão verificar a capacidade de coping (enfrentamento) religioso-espiritual dos participantes e verificar a qualidade de vida dos participantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Os riscos possíveis são: cansaço e desinteresse em responder todo o questionário, risco mínimo de identificação e risco de não adequação à Terapêutica Homeopática. Para minimizar estes riscos, o questionário possui questões objetivas de assinalar, será respondido antes da primeira consulta, na sala de espera do consultório, e este horário não será contado no tempo da consulta. A identificação será preservada, sem nomes no corpo do questionário, apenas um código numérico e receberá todas as informações sobre o funcionamento da terapêutica homeopática.

Os benefícios consistem na possibilidade de contribuir para o campo da Homeopatia, com a verificação da influência da mesma na qualidade de vida dos participantes e no enfrentamento religioso-espiritual dos mesmos nas situações de estresse da vida e sensação de bem-estar geral, esperado no sucesso da terapêutica homeopática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante porque poderá contribuir para o sucesso da terapêutica homeopática.

Uma preocupação ética é sobre o que será feito com os participantes que apresentarem necessidades específicas nas respostas ao questionário?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos Obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

O CEP/UFU informa que o SUS não deve se responsabilizar por tratamentos de saúde, cujos problemas foram originários de pesquisa. Porém o CEP/UFU entende que, como há uma psicóloga na equipe de pesquisadores, a equipe de pesquisa atenderá a infortúnios decorridos da pesquisa, sem onerar o sistema público de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores devem se atentar a recomendação citada no campo acima.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.881.213

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.864.953, de 06 de Dezembro de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Janeiro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.881.213

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_778077.pdf	16/12/2016 16:17:37		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostasPendenciasParecer1864953.docx	16/12/2016 16:16:15	Fabiana de Fátima Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaCEP3.docx	15/11/2016 17:32:06	Fabiana de Fátima Brito	Aceito
Outros	termoequipeexecutora2.pdf	15/11/2016 17:29:12	Fabiana de Fátima Brito	Aceito
Outros	declaracaocoparticipante2.pdf	15/11/2016 17:28:30	Fabiana de Fátima Brito	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto2.pdf	15/11/2016 17:21:12	Fabiana de Fátima Brito	Aceito
Outros	QuestionarioInstrumentodaPesquisa.docx	11/10/2016 10:31:26	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
Outros	LinksLattes.docx	11/10/2016 10:30:08	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE.docx	11/10/2016 10:27:31	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.docx	11/10/2016 10:26:22	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.881.213

Não

UBERLANDIA, 22 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "*Influência da Homeopatia no Enfrentamento Religioso-Espiritual e na qualidade de vida*" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos Participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo as pesquisadoras Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes e a mestrand Fabiana de Fátima Brito realizarem as etapas de: acesso ao agendamento de consulta, recepção dos participantes e aplicação do questionário composto pelas escalas de Qualidade de Vida e *Coping* Religioso-Espiritual, utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição.



Wilma da Silva Nunes Amorim

**Centro de Referência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de
Uberlândia. - CRPICS**

Endereço: Rua Duque de Caxias, 63 Centro - Uberlândia MG – CEP: 38.400-142

07 de março de 2017

TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “*Influência da Homeopatia no Enfrentamento Religioso-Espiritual e na qualidade de vida*” de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil. Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “.pdf” terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

Data: 07/03/2017

Nomes e Assinaturas:



Renata Ferrarez Fernandes Lopes



Fabiana de Fátima Brito



Rogério Ferreira Guimarães



Luciana Maria Pires Carrijo