

ARTIGO ORIGINAL

## Homeopatia e integralidade do cuidado de indivíduos portadores de Hepatite C Crônica.

### *Homeopathy in the integral care of Chronic Hepatitis C carriers.*

#### RESUMO

Este artigo tem como principal objetivo discutir as potencialidades da homeopatia para oferecer um cuidado integral aos indivíduos portadores de hepatite C crônica a partir de uma pesquisa realizada no Hospital Universitário Antonio Pedro – Niterói/RJ. O quadro metodológico da investigação constou de duas etapas: uma análise quantitativa descritiva de dados obtidos em prontuários de indivíduos portadores de hepatite C crônica durante os primeiros quatorze meses de tratamento homeopático e uma análise qualitativa dos relatos das consultas homeopáticas desses pacientes com enfoque nos sintomas subjetivos. A coleta de dados dessas duas etapas foi realizada durante o ano de 2012. Os resultados da pesquisa quantitativa revelaram que na maior parte dos casos houve uma redução significativa dos principais sintomas apresentados pelos indivíduos: ansiedade, distúrbios do sono, artralgia, mialgia, fraqueza de memória e irritabilidade. Houve também melhoria e estabilidade de três enzimas avaliadas. Na pesquisa qualitativa, sob a ótica de quatro categorias analíticas – adesão, resgate da subjetividade, autonomia e mudança de dinâmica vital – verificou-se que o tratamento homeopático foi efetivo para a maioria dos participantes dessa pesquisa. Concluiu-se, então, que a especificidade da abordagem homeopática, centrada na pessoa, favoreceu o cuidado e o alívio do sofrimento desses indivíduos.

#### PALAVRAS-CHAVE:

homeopatia,  
hepatite C,  
integralidade em saúde.



#### Miriam Figueira Reis

- Médica, Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense.

Pós Graduação em Medicina de Família, Universidade Severino Sombra, Faculdade de Medicina de Petrópolis - Médica do Programa Médico de Família, Niterói, RJ. Especialista em Homeopatia - Médica Homeopata da Policlínica Regional Dr. Sérgio Arouca, Niterói

#### Maria Inês Nogueira

- Médica, Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ  
Prof. Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.

DOI: 10.19177/cntc.v5e9201637-49

#### CORRESPONDENTE:

#### Maria Inês Nogueira

Rua Marquês do Paraná, 303 - 3º andar, prédio anexo ao HUAP Centro. Niterói – RJ. 24030-210.

E-MAIL:

minogueira2@gmail.com

Recebido: 07/09/2014

Aprovado: 26/06/2017

## ABSTRACT

This article debates the possibilities of Homeopathy in the integral care of Chronic Hepatitis C carriers. It was outlined on study conducted at the *Hospital Universitário Antônio Pedro* – Niterói/RJ. The methodology used in this study had two stages, beginning with the quantitative study “Evaluation of the Homeopathic Treatment of Type C Hepatitis Carriers” and a qualitative study which analyzes the reports (subjective symptoms) contained in the medical records of the individuals who participated in it, during the first 14 months of treatment. Data collection occurred during 2012. The results of the former revealed that in the majority of the cases

there was a significant decrease in the principal symptoms: anxiety, sleep disorders, arthralgia, myalgia, weakness memory, irritability. In addition to the improvement and stabilization of three enzymes analyzed. Regarding the qualitative study from the viewpoint of four analytical categories – adhesion, subjectivity recovery, autonomy and change in vital dynamics – the study ascertained that the homeopathic treatment was effective for most of the individuals who participated. Therefore, it was concluded that the specificity of the homeopathic approach favored the care and relief of the suffering of Chronic Type C Hepatitis carriers.

**Keywords:** homeopathy, type C hepatitis, integrality in health.

## 1. INTRODUÇÃO

No ano de 2011, cerca de 200 milhões de pessoas no mundo foram diagnosticadas como portadoras de Hepatite C Crônica, que é a principal causa de cirrose hepática no Brasil. A hepatite C crônica evolui por décadas com taxa de cronificação em torno de 80%. Fatores genéticos parecem indicar diferentes suscetibilidades à infecção pelo vírus, determinando alterações hepáticas mínimas ou fibrose extensa e cirrose, com ou sem hepatocarcinoma, sem relação com genótipo ou carga viral. Apenas excepcionalmente há remissão espontânea<sup>1</sup>.

O vírus da hepatite C (VHC) pertence à família *Flaviviridae*. Apresenta alta taxa de mutação, responsável pelos diferentes genótipos, subtipos, quasispécies. Há seis genótipos descritos e o de maior prevalência no Brasil é o tipo 1, considerado como o de pior resposta ao tratamento.<sup>2</sup>

Nas décadas de 1970 e 1980, a hemotransfusão era a principal via de transmissão da Hepatite C. Atualmente, o uso de drogas intravenosas assumiu papel primordial. Outras formas são: transmissão vertical, ambiente de hemodiálise, tatuagens, *body-piercing*, acidentes com materiais perfurocortantes contaminados e sexual<sup>2</sup>.

O principal objetivo desse trabalho foi discutir as potencialidades da racionalidade médica home-

opática para o tratamento de indivíduos portadores de Hepatite C Crônica, com enfoque no cuidado integral desses sujeitos. Buscou-se também estabelecer paralelos entre o conceito de Integralidade e a abordagem da Homeopatia, dimensionar os aspectos subjetivos presentes na abordagem homeopática e demonstrar a especificidade do raciocínio terapêutico homeopático, cujo enfoque aponta a suscetibilidade individual como fator de desenvolvimento da Hepatite C Crônica<sup>3,4,18</sup>

A Homeopatia é considerada pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil como Especialidade Médica desde 1980<sup>5</sup>, estando disponibilizada oficialmente ao usuário do Sistema Único de Saúde<sup>6</sup> (SUS) desde 1999. Em 2006, o Ministério da Saúde oficializou a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC<sup>7</sup> – no SUS, onde se estabeleceu a incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde brasileiro, com ênfase na atenção básica.

Nesse artigo, apresentamos tanto os resultados obtidos na pesquisa iniciada em 2009 no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) – “Avaliação do Tratamento Homeopático de Portadores de Hepatite C Crônica”<sup>3</sup> – aprovada pelo CEP/UFF como

projeto de pesquisa CAAE 0134.0.258.000-09, em 18 de dezembro de 2009, parecer número 165/09, como os da pesquisa qualitativa empreendida na dissertação de Mestrado “A homeopatia e a integralidade do cuidado de indivíduos portadores de hepatite C crônica”<sup>4</sup> – aprovada pelo CEP como projeto de pesquisa CAAE 13457613.1.0000.5243 em 13 de março de 2013, parecer número 218.287.

## 2. REFERENCIAIS TEÓRICOS

Dentre os referenciais teóricos utilizados neste estudo, destacamos a categoria Racionalidade Médica, elaborada por Luz<sup>10,12,30</sup> os estudos de Carillo Jr.<sup>3,8,17,20</sup> sobre a Homeopatia, e as discussões propostas pela área da Saúde Coletiva sobre Cuidado e Integralidade<sup>4,7,9,10,11,12,13,14,15,16,18,21,22,25,26,27,28,29,30,31</sup>

Nas discussões sobre o cuidado aos sujeitos que sofrem, percebe-se que esse tema está subordinado ao paradigma que norteia a compreensão sobre o processo saúde-doença<sup>8</sup>.

Quando se considera que a doença se restringe às lesões orgânicas, concretas, os sintomas subjetivos e os sintomas indefinidos, sem adequada correlação física, que correspondem a cerca de 60% dos casos da prática clínica são sofrimentos sem solução no campo da biomedicina, pois sem lesão objetiva não há diagnóstico<sup>9</sup>. Acrescenta-se que o indivíduo sofredor espera ser acolhido, compreendido e contemplado em suas necessidades com a ajuda do profissional que o atende<sup>10</sup>.

Capozzolo<sup>11</sup> em trabalho de campo realizado com equipes de saúde da família, observou que a formação de profissionais de saúde sem recursos tecnológicos para a escuta e afirmação dos usuários revela uma preparação profissional apartada da integralidade e da humanização. Essa situação é considerada grave, pois em qualquer sistema médico, independentemente de sua racionalidade, grande parte de sua eficácia está condicionada ao desempenho do terapeuta.<sup>12</sup>

Dessa maneira, o encontro que ocorre na relação médico-paciente deveria ser instrumentalizado por uma tecnologia<sup>13</sup> que fornecesse ao médico subsídios para que lidar com essa dimensão dialógica<sup>14</sup>, dentro de um contexto diagnóstico e terapêutico.

Na tentativa de definir o conceito de integralidade, Mattos<sup>14</sup> problematiza o atendimento integral, atribuindo-lhe três sentidos: atributo das práticas, políticas públicas e organização dos serviços de saúde. O primeiro, ao qual nos ateremos, se refere à “boa prática médica”, que pode ser estendido a todos os profissionais da equipe de saúde. Esse sentido caracteriza-se pela valorização da dimensão dialógica, onde o encontro intersubjetivo e a prática da conversação seriam dispositivos fundamentais para a realização das atividades de assistência e de prevenção de agravos, potencializada por “tecnologia leve (relacional)”<sup>13</sup>.

Ao discutir o atendimento integral, Merhy<sup>15</sup> propõe que o cuidado seja seu fio condutor. De acordo com esse autor, a construção da integralidade se dá a partir de uma atenção à saúde usuário-centrada. Através da percepção das necessidades dos usuários captadas e trabalhadas em uma dimensão individual, seria possível contribuir para um caminhar mais autônomo do usuário no seu “modo de andar a vida”.

Nessa perspectiva, ao refletir sobre a integralidade e a complementaridade entre os saberes das diversas racionalidades médicas, Nogueira<sup>16</sup> (p.112) faz um comentário sobre a especificidade do olhar viabilizado pelas racionalidades médicas vitalistas:

As racionalidades médicas vitalistas, por outro lado, viabilizam a ampliação do olhar do terapeuta para outras dimensões presentes no adoecimento, com a inclusão da subjetividade na prática clínica, permitindo assim que o Sujeito possa ser visto. O resgate da subjetividade pode ser um caminho para a integralidade do cuidado em saúde.

Na Homeopatia, teoria e prática curativa são indissociáveis, pois o conhecimento sobre os medicamentos é construído com base na Lei dos Semelhantes<sup>17</sup>. Essa é observada quando se promove a cura de indivíduos adoecidos através de substâncias que foram experimentadas por um conjunto de sujeitos clinicamente saudáveis e sensíveis a elas e que apresentaram sinais e sintomas psíquicos e orgânicos durante a experimentação, semelhantes àqueles presentes nas queixas do indivíduo que procura o serviço de saúde para seu tratamento. Outras fontes de conhecimento da potencialidade curativa das subs-

tâncias seriam a melhora clínica de indivíduos que as utilizaram ou sintomas semelhantes presentes em Tratados de Toxicologia. De fato, a especificidade da abordagem homeopática permite que o ser humano possa ser visto como ele é: um todo indivisível.

Portanto, a Homeopatia instrumentaliza o terapeuta para a necessária compreensão dos sintomas subjetivos do indivíduo que sofre, ampliando assim os sentidos do cuidado individual e tornando a consulta humanizada.

De acordo com Camargo Jr.<sup>18</sup>, a biomedicina considera que a doença equivale às lesões orgânicas diagnosticadas. Nessa concepção, a hepatite C crônica teria origem infecciosa, viral, com possibilidade de manifestações extra-hepáticas. Assim, a proposta de tratamento seria a redução da carga viral, definindo-se a cura como carga viral mantida negativa por 6 ou 12 meses após o tratamento<sup>1</sup>. No entanto, dentre os efeitos colaterais dos medicamentos preconizados<sup>19</sup> – interferon alfa peguilado, ribavirina e inibidores de protease – encontram-se fadiga severa, depressão (incluindo tendências suicidas), irritabilidade, distúrbios do sono, reações de pele, dispnéia, exacerbação de doenças autoimunes, supressão da medula óssea, anemia hemolítica, o que gera dois problemas: a doença é diagnosticada, mas não sendo grave o suficiente para justificar o risco dos efeitos colaterais da terapêutica, o tratamento não é iniciado.

Caso o indivíduo apresente lesões muito graves ou as desenvolva por efeitos colaterais dos medicamentos, não poderá fazer uso dessa terapêutica. O indivíduo é deixado sem qualquer perspectiva de melhoria ou cura através do tratamento medicamentoso, restando-lhe o transplante<sup>19</sup>.

O tratamento homeopático pretende reduzir a suscetibilidade ao vírus apresentada pelo indivíduo portador de “sífilismo”<sup>3,20</sup>. Essa tendência hereditária de adoecimento crônico também denominada diátese, determinaria alterações orgânicas com fisiopatologia similar à das lesões atribuídas ao vírus da hepatite C (VHC), que de acordo com essa hipótese apenas aceleraria o surgimento de lesões típicas ou as agravaria<sup>3</sup>.

Para Carillo Jr. o acúmulo de toxinas como álcool, dinitrobenzol, ésteres, aloe, nos pacientes portadores de sífilismo, derivado do metabolismo intermediário precário desses pacientes, desencadearia citotoxicidade - hipersensibilidade II de Gell e Coombs- com inflamação, fibrose e necrose, predominantemente em glândulas, gânglios, sistema nervoso, ossos, tecido fibroelástico, vasavosorum, com desnutrição parenquimatosa. Coagulopatias com tendências hemorrágicas e trombóticas<sup>20</sup>, dentre outros, fazem parte da síndrome.

Carillo Jr. *et al*<sup>3</sup> ponderam que se o indivíduo portador de sífilismo também apresentar síscose - outra das quatro diáteses crônicas que favorece o surgimento de tumores - poderia haver o surgimento de hepatocarcinoma. Imunologicamente, a síscose corresponderia à hipersensibilidade tipo III de Gell e Coombs<sup>20</sup>. Desse modo, o condicionamento do organismo ao funcionamento adequado com redução da suscetibilidade ao VHC, seria promovido pelos estímulos dos medicamentos homeopáticos<sup>8</sup>.

### 3. METODOLOGIA

O histórico da pesquisa inicial que subsidiou o presente estudo iniciou-se em 2008, quando a coordenação do Grupo Gênese de Niterói, ONG de Apoio aos Portadores de Hepatite, solicitou atendimento para os seus integrantes à Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), com funcionamento ambulatorial no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP). Esses indivíduos apresentavam contraindicação ao tratamento oferecido pelo Serviço de Hepatologia do HUAP devido aos efeitos colaterais dos medicamentos e por não terem atingido critérios de cura ao final da terapêutica. Assim, em 2009 foi realizada a pesquisa “Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C”<sup>3</sup>.

Nesse estudo, o quadro metodológico da investigação constou de duas etapas: uma análise quantitativa descritiva de dados obtidos em prontuários de indivíduos portadores de hepatite C crônica durante os primeiros quatorze meses de tratamento homeopático e uma análise qualitativa dos relatos das consultas homeopáticas desses pacientes com enfoque

nos sintomas subjetivos. A coleta de dados dessas duas etapas foi realizada durante o ano de 2012.

Na primeira etapa, realizou-se um levantamento de prontuários de 35 indivíduos portadores de hepatite crônica associada ao vírus da hepatite C, correspondentes aos primeiros 14 meses de evolução, tratados pela Homeopatia na primeira parte da pesquisa “Avaliação do Tratamento Homeopático de Pacientes Portadores de Hepatite C”. O critério de inclusão adotado para a seleção dos prontuários desses indivíduos foi a adesão ao tratamento homeopático com a frequência de pelo menos quatro consultas. Dos 35 pacientes iniciais, 26 encontravam-se dentro do critério de inclusão, sendo então avaliados os seus 26 prontuários na pesquisa quantitativa.

Na segunda etapa, procedeu-se a uma análise qualitativa da evolução dos casos de portadores de Hepatite C Crônica a partir dos relatos contidos nos seus prontuários. Após serem contactados por telefone, 24 (68,6%) dos 35 pacientes deram o consentimento para a utilização e divulgação de seus relatos assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o tratamento dos dados qualitativos recorreu-se à análise de conteúdo desenvolvida por Bardin<sup>21</sup> a partir de quatro categorias analíticas determinadas previamente: adesão, resgate da subjetividade,

autonomia, mudança de dinâmica vital. Essas categorias foram escolhidas com base nas discussões propostas pela área de Saúde Coletiva sobre o conceito de integralidade do cuidado<sup>14</sup>, na definição de saúde proposta por Hahnemann<sup>17</sup> e no estudo de Estrela<sup>22</sup>.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

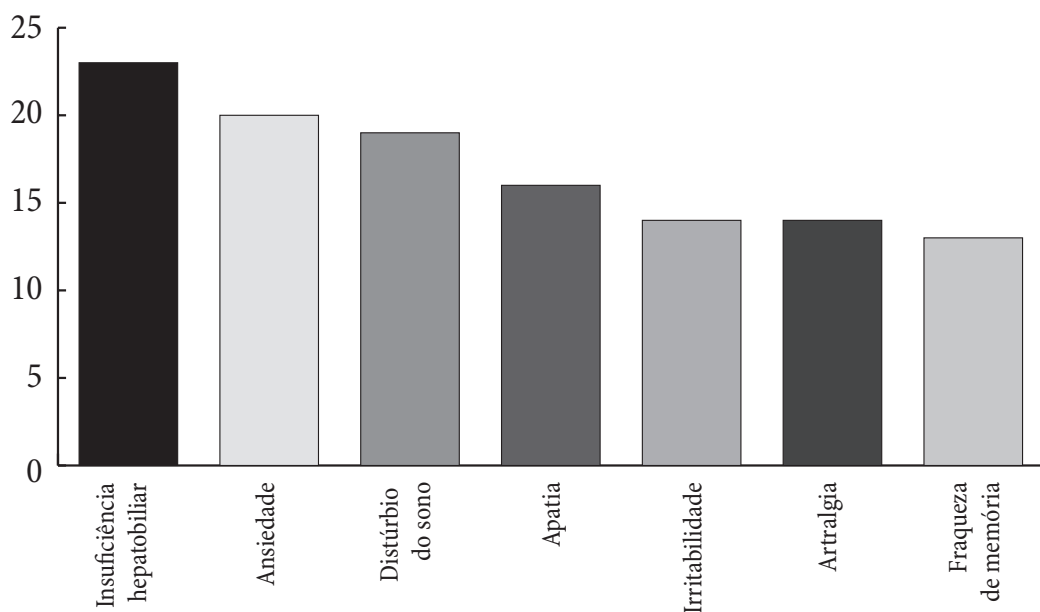
##### 1ª Etapa – Análise quantitativa descritiva

Nessa etapa apresentamos a análise quantitativa descritiva de 26 prontuários de indivíduos portadores de Hepatite C Crônica que aderiram ao tratamento homeopático, correspondentes aos primeiros 14 meses de evolução da pesquisa “Avaliação do Tratamento Homeopático de Pacientes Portadores de Hepatite C”<sup>3</sup>.

Os 26 indivíduos que aderiram ao tratamento se encontravam na faixa etária de 42 a 62 anos, sendo que 24 eram do sexo feminino (92%) e apenas dois do sexo masculino (8%).

Os principais sintomas referidos em ordem decrescente de frequência foram: insuficiência hepatobiliar, em vinte e três indivíduos (88,5%); ansiedade, em vinte (76,9%); distúrbios do sono, em dezenove (73,1%); apatia, em dezesseis (61,5%); irritabilidade, em quatorze (53,8%); artralgia, em quatorze (53,8%); fraqueza de memória, em treze (50%). (Gráfico 1)

**Gráfico 1** - Distribuição dos principais sintomas referidos por indivíduos portadores de Hepatite C Crônica em tratamento homeopático no HUAP, no período de 2009 a 2012.



Fonte: Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C

Cada sintoma, a partir desses relatos, foi analisado em duas consultas: no primeiro atendimento e após quatorze meses de evolução, sendo classificado de acordo com os critérios de intensidade propostos pela OMS<sup>23</sup>: extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco, nada.

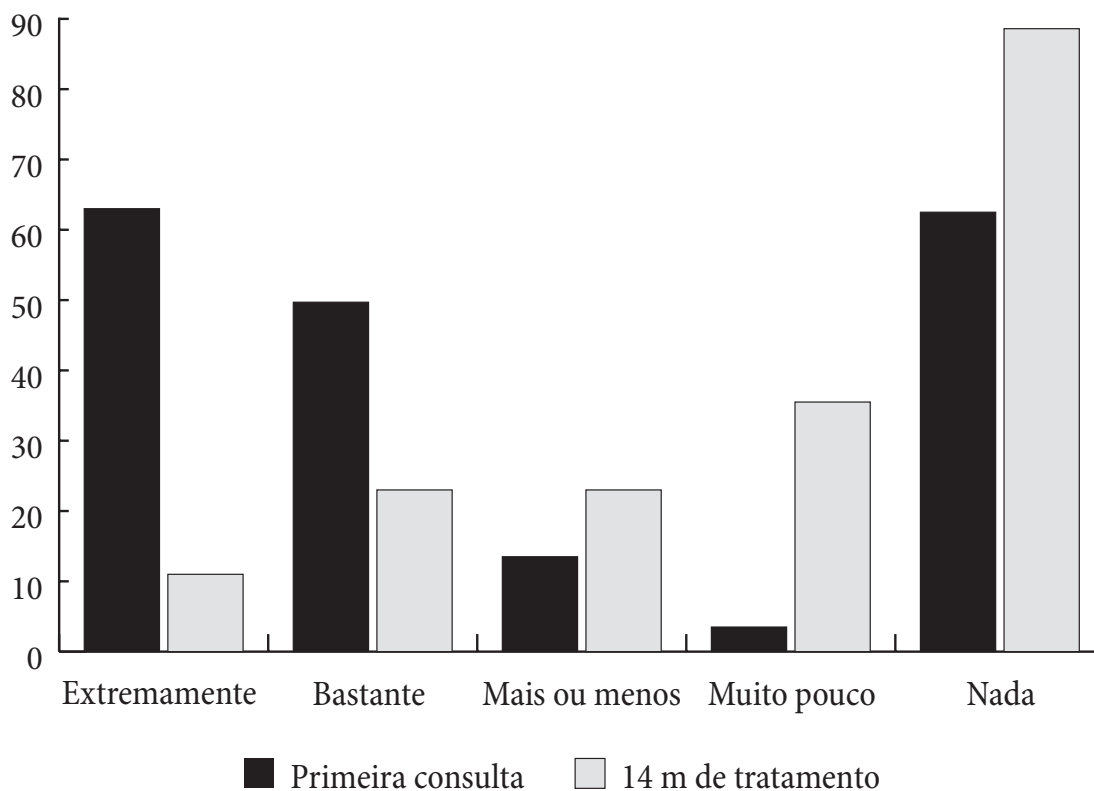
Verificamos, após aproximadamente 14 meses de tratamento homeopático, uma redução da frequência das categorias ‘extremamente’ e ‘bastante’ e um aumento da frequência das categorias ‘mais ou menos’, ‘muito pouco’ e ‘nada’ para os principais sintomas referidos (Tabela 1 e Gráfico 2).

**Tabela 1** - Distribuição dos sintomas mais frequentes de portadores de Hepatite C Crônica conforme os critérios de intensidade WHOQOL-100 na primeira consulta e após 14 meses de tratamento homeopático no HUAP, no período de 2009 a 2012.

Critérios de intensidade	Extremamente		Bastante		Mais ou menos		Muito pouco		Nada	
	1ª c	14m	1ª c	14m	1ª c	14m	1ª c	14m	1ª c	14m
Insuficiência. Hepatobiliar	10	2	8	8	4	4	1	5	3	7
Ansiedade	17	4	3	5	0	1	0	8	6	8
Distúrbio do sono	7	2	8	0	4	4	0	5	7	15
Apatia	11	1	2	1	3	7	0	4	10	13
Artralgia	6	3	5	4	2	1	1	2	12	16
Irritabilidade	8	0	6	2	0	3	0	7	12	14
Fraqueza de memória	3	0	7	3	1	3	2	4	13	16
Total	62	12	39	23	14	23	4	35	63	89

Fonte: Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C

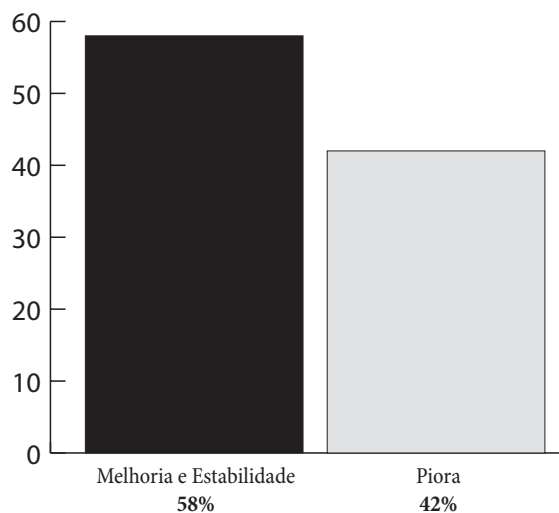
**Gráfico 2** - Evolução dos sintomas mais frequentes de portadores de Hepatite C Crônica conforme os critérios de intensidade WHOQOL-100 na primeira consulta e após 14 meses de tratamento homeopático. HUAP (2009 a 2012)



Fonte: Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C

Durante a pesquisa, procedeu-se à dosagem das enzimas AST (aspartato aminotransferase), ALT (alanina aminotransferase), ALP (fosfatase alcalina) e GGT (gamaglutamil transferase) no início do tratamento e em consultas subsequentes com um mínimo de 03 dosagens por paciente, sendo avaliados os resultados correspondentes aos primeiros 14 meses de evolução da pesquisa. Como a doença é crônica e progressiva, a estabilidade nos níveis enzimáticos séricos foi avaliada como positiva, em conjunto com a melhoria dos mesmos (Gráfico 03).

**Gráfico 3** - Consolidado de 88 resultados das enzimas AST,ALT,ALP,GGT de indivíduos portadores de Hepatite C Crônica após 14 meses de tratamento



Fonte: Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C

A evolução do consolidado dos resultados das enzimas em vinte e três indivíduos evidenciou um quadro positivo. Para a enzima AST (TGO) houve melhoria em dez e estabilidade em cinco, totalizando quinze indivíduos (57,7%); piora em oito (30,8%); não houve medições seriadas em três indivíduos (11,5%). Para a enzima ALT (TGP), houve melhoria em doze e estabilidade em três, totalizando quinze (57,7%); piora em oito (30,8%); sem medições seriadas em três indivíduos (11,5%). A evolução do consolidado dos resultados da enzima GGT em vinte e dois indivíduos evidenciou melhoria em onze e estabilidade em dois totalizando treze indivíduos (50%); piora em nove (34,6%); sem medições seriadas em quatro (15,4%). De maneira diversa, para a enzima ALP, em vinte in-

divíduos, houve melhoria em seis e estabilidade em dois, totalizando oito (30,8%), piora em doze (46,2%); sem medições seriadas em seis (23,1%).

Para o consolidado dos resultados enzimáticos, considerou-se o total de 88 resultados, o que de fato foi medido. Assim, os resultados referentes à “melhoria e estabilidade das enzimas”, das quatro enzimas avaliadas, corresponderam a 58% e a piora a 42% dos resultados.

Dos vinte e seis indivíduos avaliados nesse estudo, 100% apresentavam sífilinismo tanto na história patológica pessoal quanto na familiar, confirmando-o como condição necessária para o desenvolvimento da Hepatite C<sup>3</sup>. Dezenove desses indivíduos (73,1%) apresentaram concomitantemente síscose em sua história familiar e pessoal.

## 2ª Etapa – Análise qualitativa

Nessa etapa apresentamos a análise qualitativa de casos de portadores de Hepatite C Crônica correspondentes a 24 pacientes que deram o consentimento para a utilização e divulgação de seus relatos. Foram relacionadas as suas falas mais significativas através da análise de conteúdo desenvolvida por Bardin.<sup>21</sup>

A fim de lhes preservar o anonimato, as pessoas do sexo feminino receberam nomes de flores e as do sexo masculino nomes de árvores, com exclusão da identificação de suas profissões.

Seguem-se as quatro categorias analíticas principais utilizadas com as respectivas unidades de registro<sup>21</sup>, para sua efetiva compreensão.

**I – Adesão:** derivada de fatores como vínculo com o profissional, acesso aos medicamentos e ao local de atendimento<sup>24</sup>. O acesso ao fornecimento gratuito de medicamentos foi garantido através da Farmácia Universitária da UFF. O local de atendimento já era previamente conhecido pelos participantes da pesquisa. Assim, a categoria “adesão ao tratamento” no presente estudo enfatizou principalmente a avaliação da relação médico-paciente através da longitudinalidade do atendimento que se refere ao estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa – encontro de subjetividades – entre o indivíduo e o profissional<sup>25</sup>.

Para compreendermos a questão da adesão, as unidades de registro utilizadas foram:

- a) Transcrição no prontuário, durante a consulta, do discurso dos participantes da pesquisa, evidenciando silêncios e intensidades. O acolhimento foi percebido por 100% dos indivíduos, que durante a consulta homeopática expressavam-se afetivamente, demonstrando com clareza seus sintomas, sentimentos e afetos.
- b) Frequência às consultas: foi considerada adesão ao tratamento a frequência igual ou maior a 04 consultas, ou seja, um retorno a cada 3 meses. Dos 24 casos analisados, 22 indivíduos (91,7%) aderiram e apenas dois indivíduos (8,3%) abandonaram.
- c) A capacidade do usuário de utilizar os medicamentos prescritos: 17 indivíduos (77,3%) referiram uso adequado dos medicamentos e cinco indivíduos (22,7%) fizeram uso inadequado.
- d) A relação feita pelo usuário entre a evolução clínica e o uso dos medicamentos homeopáticos. Treze indivíduos (59,1%) associaram em seus relatos, a evolução clínica ao tratamento homeopático e nove indivíduos (40,9%) não o fizeram.
- e) Percepção de melhora: os resultados do tratamento homeopático evidenciados através dos relatos de sintomas e atitudes, incluindo também a avaliação médica. Dezenove indivíduos (86,4%) apresentaram relato de melhoria em seu quadro clínico.

Seguem-se exemplos que conjugaram boa frequência às consultas, uso adequado dos medicamentos, referência à associação direta entre a evolução do quadro clínico e o tratamento homeopático.

*Jasmim: Fiz a medicação – resposta positiva. Eu estava tensa, impaciente. A compulsão por comer diminuiu bastante. Consigo dormir em qualquer posição, não sinto mais falta de ar deitada sobre o lado esquerdo.*

*Paeônia: Observei que com a medicação tive melhora na concentração, estou lembrando mais dos compromissos. A homeopatia aumenta minha energia.*

*Miosótis: Os remédios vão chegando a um período que os efeitos são mais rápidos. Aquelas dores que eu sentia*

*na barriga, quase não sinto mais. Tenho andado muito. Remédio milagroso... o remédio é muito bom. Antes a cabeça rodava, agora não tenho tido tonteira.*

*Lírio: Foi show! Minhas enzimas reduziram bonito! Cheguei a pensar de não vir hoje, mas descobri que ainda não chegou a minha hora – preciso continuar. Levanto a cabeça e sigo em frente.*

**II – Resgate da subjetividade:** “O que diferencia as pessoas e as torna únicas são detalhes”, diz Merhy<sup>26</sup>. A subjetividade é uma categoria inerente à própria doutrina médica da Homeopatia, e o seu registro durante a consulta homeopática permite que o indivíduo doente possa ser visto de forma integral. Para apresentar essa categoria, foram utilizadas como unidades de registro:

- a) Relatos com verbos na primeira pessoa do singular como “expressão de si mesmo”: as palavras do próprio indivíduo registradas durante a anamnese homeopática<sup>17</sup> possibilitam maior fidelidade à sua descrição “do como se sente” utilizando-se a primeira pessoa do singular.

*Paeonia: Percebo que antes do tratamento homeopático, eu me sentia um fígado com duas pernas. Eu vinha ao hospital para trazer meu fígado. Hoje, quando venho na Homeopatia, sei que o tratamento é para mim. Nem leio mais artigos sobre hepatite. O fígado é apenas uma parte de mim. Estou recuperando minhas emoções.*

- b) Sintomas raros, estranhos e peculiares<sup>17</sup>: tais sintomas são valorizados na Homeopatia para o diagnóstico do adoecimento e seleção de medicamentos. Esses, embora sejam incompreensíveis em sua fisiopatologia, por não se correlacionarem com lesões orgânicas perceptíveis, exprimem o modo peculiar de adoecimento daquele indivíduo e que se repete em grupos de pessoas afins.

*Angélica: No abdome, como se estivesse entornando algo dentro, tipo cachoeira. Tenho a sensação de que vou inflar e falta pouco para cair; sensação de um lado da cabeça funcionando, o outro não.*

*Açucena: As pernas parecem amarradas. Parece uma friagem no joelho por dentro do osso.*

*Petúnia: como se os polegares fossem repuxados; dores como se estivessem quebrando os dedos.*



c) Sintomas modalizados<sup>17</sup>: o desencadeamento dos sintomas dos indivíduos pode estar associado tanto a fatores do ambiente, como horários, tempo, umidade do ar, quanto à alimentação, posição corporal, movimentos, assim como aos fatores emocionais, que remetem a sensações que se repetem nos diversos órgãos e sistemas. Nos prontuários dos vinte e dois indivíduos (100%) comprovou-se a utilização da técnica homeopática em todos os atendimentos, confirmando-se a preocupação de individualização dos participantes da pesquisa, conforme evidenciado nos relatos a seguir.

*Bromélia: dores na coluna melhoram quando estou em movimento.*

*Angélica: Cefaléia pulsátil, de dentro para fora, parece que vai explodir.*

III – **Autonomia**: refere-se à maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto.<sup>27</sup> Para Merhy, o sentido de qualquer serviço de saúde é o de se centrar no usuário e intervir a partir de seus problemas procurando contribuir para um caminhar mais autônomo no seu “modo de andar a vida<sup>15</sup>. No presente estudo consideramos autonomia nos sentidos propostos por Campos<sup>27</sup> e Merhy<sup>15</sup>, pois se assemelham ao que Hahnemann em seu parágrafo nove do “Organon da Arte de Curar” propõe como objetivo do tratamento homeopático, que seria a possibilidade do espírito dotado de razão que habita em nós, utilizar desse instrumento vivo e são para alcançar os altos fins de sua existência<sup>17</sup>. Ou seja, Hahnemann chama atenção para o corpo saudável como pré-requisito para que o indivíduo exerça plenamente sua Missão. Desse modo, nesse trabalho consideramos que o ganho de autonomia para os indivíduos portadores de hepatite C crônica, estaria condicionado à sua recuperação clínica, seja no aspecto orgânico, seja no psíquico.

Então, como “unidades de registro” selecionamos melhoria clínica e recuperação de atividades que esses indivíduos haviam deixado de exercer antes do tratamento homeopático. Os relatos encontram-se transcritos a seguir.

*Stellaria: Depois do início do tratamento melhorei bastante. Prisão de ventre: melhorou muito. Caimbra: muito difícil, bem mais rara... Estou mais tranquila. Ajudando, mas sem esquentar a cabeça. Bem, trabalhando, ajudando as pessoas.*

*Paeonia: Memória: melhorada, boa. Começando a assimilar bem o que estou lendo. Mais animada, vida tranquila. Há muitos anos não ajudava na casa. Saindo mais. Voltando ao tempo que eu era ativa. Curtindo esse momento de volta ao trabalho.*

*Gardênia: A pressão tem se mantido controlada. Não sinto dor, não sinto nada. Curtimos enquanto deu. Vivi o que não vivia há muitos anos. Feliz porque valeu a pena!*

IV – **Mudança de Dinâmica Vital**: seria a mudança de atitude da pessoa frente à vida, ou seja, uma mudança interna de padrão, segundo Estrela<sup>22</sup> (p.37):

... evolução que pacientes apresentam durante um tratamento homeopático (...) se houve mudança na atitude vital do paciente na aceção do modo singular como o indivíduo reage aos estímulos, tanto na dimensão física quanto na psíquica.

Seguem como unidades de registro: depoimentos sobre mudança de emprego; mudança nas relações afetivas; programação de novas atividades.

Nesse estudo procuramos nos aproximar do conceito de mudança de dinâmica vital, observando-o nos relatos dos indivíduos.

*Hortênsia: Não estou muito cansada. Fazendo tudo – pastas para os exames, cópias organizadas – em outros tempos teria esquecido... Trabalhando em várias áreas, ajudando como empresária. E paralelo a isso, trabalhando em casa. Não estamos discutindo mais (com o marido). Estamos mais tolerantes um com o outro. Estou muito calma. Aparece um jeito dentro de mim e não me irrita. Acho normal. Fazendo curso de fotografia. Fazendo curso de corte e costura.*

*Carvalho: Discurso do familiar: “Desanimado pra caramba. Ele tenta levantar, mas fica aquela prostração. Desatento, desligado”. Após 12 meses de tratamento: “Tô legal. No trabalho, assumindo bem tarefas extras”.*

*Açucena: Menos irritada, menos preocupada. Gosto de ficar parada, meditando. Adoro dormir. Mas também nunca parei na vida... só trabalho... É experiência boa*

*ficar parada. Antigamente qualquer coisa irritava e eu queria resolver... Agora estou calmissima... (sorri).*

Observou-se que o ganho de autonomia em treze indivíduos correlacionou-se com a modificação da dinâmica vital para melhor em onze deles (84,6%). Isso demonstra que o indivíduo no processo de recuperação de autonomia faz um inventário de suas melhores possibilidades e modifica suas atividades para melhor. Logo, essas duas categorias deveriam ser analisadas conjuntamente, conforme discutido por Campello<sup>28</sup> e Estrela, quando analisaram o parágrafo nove do Organon escrito por Hahnemann<sup>17</sup> (p.28).

No estado de saúde, a força vital que dinamicamente anima o corpo, reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência.

Observou-se também que mesmo os indivíduos com lesões graves hepáticas, diagnosticadas em biópsias hepáticas, apresentaram evolução positiva com o tratamento homeopático. Poderíamos então aventar a hipótese de que a abordagem da Homeopatia traria ganho no aproveitamento da reserva funcional presente no fígado lesado, assim como a regeneração possível do órgão seria efetivada. Os resultados da pesquisa quantitativa<sup>3</sup>, após quatorze meses de tratamento homeopático, revelaram uma redução significativa dos principais sintomas apresentados pelos indivíduos: ansiedade, distúrbio do sono, artralgia/mialgia, fraqueza de memória, irritabilidade. Quanto aos resultados enzimáticos, houve melhoria e estabilidade de três enzimas avaliadas – AST (aspartato aminotransferase), ALT (alanina aminotransferase), e gamaglutamil transferase. Houve aumento nos níveis séricos de fosfatase alcalina.

Na pesquisa qualitativa<sup>4</sup> complementar, sob a ótica das quatro categorias analíticas utilizadas, verificamos que o tratamento homeopático foi efetivo para a maioria dos indivíduos participantes.

Encontramos adesão ao tratamento homeopático em 74,3% dos indivíduos portadores de hepatite C crônica que procuraram o serviço. Percebemos também nos relatos de 77,3% dos que aderiram

ao tratamento homeopático, referência ao uso adequado dos medicamentos. Dentre esses, 59,1% relacionaram aos medicamentos homeopáticos sua melhoria clínica, sendo que 86,4% relatam evolução clínica com melhoria.

Poderíamos deduzir que o resgate da subjetividade evidenciado em 100% dos relatos dos participantes da pesquisa, durante a anamnese homeopática, com a compreensão pelos médicos dos sinais e sintomas antes indefinidos, ou “raros, estranhos e peculiares”<sup>17</sup>, satisfaz suas expectativas de acolhimento e compreensão<sup>10</sup>.

Quanto à questão da autonomia dos indivíduos, após o tratamento homeopático, 59,1% conseguiram reassumir atividades durante os primeiros quatorze meses de tratamento e 31,8% mantiveram as que já exerciam. Esses dados podem ser considerados positivos, em se tratando de uma doença crônica, o que equivale a 90,9% de resultados positivos. Sobre este aspecto, vale mencionar Merhy<sup>15</sup>, citando Canguilhem, ao propor que os serviços de saúde deveriam auxiliar o indivíduo no seu “modo de andar a vida”.

Verificamos que a abordagem homeopática recolocou o indivíduo em um processo de cura, com a recuperação de “sua harmoniosa função vital”, como proposto por Hahnemann. A maioria desses indivíduos tornou-se capaz de inventariar suas possibilidades na vida, com mudança em sua dinâmica vital, proporcionalmente à recuperação de sua autonomia. Isso confirma a compreensão de Hahnemann de que essas duas categorias estão intrinsecamente ligadas no mesmo processo.

Através da ótica homeopática, a hepatite C crônica teria uma origem predominantemente intrínseca de caráter crônico – o sifilismo<sup>20</sup>. Assim sendo, o vírus não seria determinante da mesma, mas um agente externo que poderia desencadear ou agravar um processo já presente intrinsecamente no indivíduo doente e tratável pela homeopatia, conforme demonstrado pelos resultados obtidos nessa pesquisa<sup>3,20</sup>. Estima-se que esse estudo sobre a abordagem da hepatite C crônica também poderá contribuir para a discussão sobre a importância da suscetibilidade individual hereditária no adoecimento crônico,

questão trazida pela Homeopatia, mesmo quando se considera pela biomedicina que o adoecimento crônico decorrente da hepatite C seja causado por um agente externo infeccioso.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessas últimas considerações abordaremos um elemento que merece ser discutido ao final desse artigo – a diferença conceitual sobre o que se considera cura nos paradigmas biomédico e homeopático.

Apesar de os indivíduos que aderiram ao tratamento homeopático apresentarem boa evolução – sentindo-se melhor, vivendo melhor, modificando sua dinâmica vital com novas perspectivas e capacidade de traçar seu futuro, retornando às atividades de trabalho, viajando, amando –, muitos não se sentiram seguros em seu processo de recuperação da saúde, em vista de o único critério de cura proposto pela biomedicina ser a eliminação da carga viral. Assim, mesmo com todos esses ganhos, alguns indivíduos apresentaram-se vulneráveis e desejosos de retornarem ao tratamento biomédico com medicamentos experimentais, na tentativa de negatização da carga viral. Tal opção poderá torná-los expostos potencialmente ao desenvolvimento de lesões orgânicas graves e concomitantes repercussões psíquicas, devido à toxicidade desses medicamentos, susceptíveis aos sintomas depressivos, incluindo tendências suicidas, exacerbação de doenças auto-imunes, supressão da medula óssea, anemia hemolítica, conforme divulgado no consenso de 2012<sup>19</sup> sobre o tratamento da Hepatite C Crônica. Enquanto isso, o mesmo consenso ressalta que uma proporção significativa de pacientes já tratados não alcançarão resposta virológica mantida com terapia tripla com inibidores de proteases, então a necessidade de terapias alternativas para esses pacientes permanece alta. Nesse sentido, a cura pela ótica da biomedicina assemelha-se a uma situação praticamente inalcançável.

Blank<sup>29</sup> enfatiza que o ponto de partida da medicina, tanto historicamente quanto a cada nova consulta, é o sofrimento, o que determina como dever ético primordial a atenção à terapêutica, para aliviar sempre, curar quando for possível<sup>8</sup>.

Na tradição homeopática, o exame individualizador de cada caso, preconizado por Hahnemann, confirma que a homeopatia aborda o indivíduo doente e suas singularidades<sup>17</sup>, na medida em que considera a relação médico-paciente um elemento fundamental da terapêutica.

Schroeder<sup>30</sup> argumenta que, apesar dos avanços científicos, uma parte substancial da medicina permanece uma arte, e requer empatia, sensibilidade e habilidade de comunicação. Enfatiza que a habilidade de compreender e assimilar o fato biológico e científico é apenas um componente pequeno entre as necessidades do médico e que as habilidades sociais e interpessoais são igualmente necessárias.

No entanto, na atualidade percebe-se que uma grande parcela dos profissionais médicos apresenta dificuldades para desenvolver uma escuta ampliada e voltada para o fortalecimento do sujeito<sup>11</sup>. De acordo com a hipótese que embasa este estudo, tais situações ocorrem devido à compreensão conceitual hegemônica acerca da doença que permanece materialista, mecanicista e fragmentária<sup>18</sup>.

Merhy<sup>13</sup> identifica três tipos de tecnologia presentes no trabalho em saúde – leve, leve-dura e dura –, enfatizando a importância da tecnologia leve, ou relacional, para as práticas de cuidado. A partir dessa tipologia, considera-se a homeopatia como “tecnologia leve e leve-dura”, que se refere tanto aos aspectos relacionais quanto ao conhecimento técnico estruturado.

Concluimos, então, que esse estudo trouxe à tona as potencialidades e as especificidades proporcionadas pela Homeopatia para o cuidado integral e o alívio do sofrimento das pessoas portadoras de hepatite C crônica, ao propiciar um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo, facilitando um projeto de construção da sua própria saúde e promovendo maior autonomia em relação ao seu processo de adoecimento.

Schroeder<sup>30</sup> argumenta que, apesar dos avanços científicos, uma parte substancial da medicina permanece uma arte, e requer empatia, sensibilidade e habilidade de comunicação. Enfatiza que a habilidade de compreender e assimilar o fato biológico e

científico é apenas um componente pequeno entre as necessidades do médico e que as habilidades sociais e interpessoais são igualmente necessárias.

No entanto, na atualidade percebe-se que uma grande parcela dos profissionais médicos apresenta dificuldades para desenvolver uma escuta ampliada e voltada para o fortalecimento do sujeito<sup>11</sup>. De acordo com a hipótese que embasa este estudo, tais situações ocorrem devido à compreensão conceitual hegemônica acerca da doença que permanece materialista, mecanicista e fragmentária<sup>18</sup>.

Merhy<sup>13</sup> identifica três tipos de tecnologia presentes no trabalho em saúde – leve, leve-dura e dura –, enfatizando a importância da tecnologia leve, ou

relacional, para as práticas de cuidado. A partir dessa tipologia, considera-se a homeopatia como “tecnologia leve e leve-dura”, que se refere tanto aos aspectos relacionais quanto ao conhecimento técnico estruturado.

Concluimos, então, que esse estudo trouxe à tona as potencialidades e as especificidades proporcionadas pela Homeopatia para o cuidado integral e o alívio do sofrimento das pessoas portadoras de hepatite C crônica, ao propiciar um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo, facilitando um projeto de construção da sua própria saúde e promovendo maior autonomia em relação ao seu processo de adoecimento.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

## REFERÊNCIAS

- Guideline 2011 EASL. Journal of Hepatology – Clinical practise Guidelines, Editora Elsevier, 2011. p.1-2.
- Ferraz MLG, Lemos LB. Hepatites virais. Porto Alegre - RS: Artmed/Panamericana; 2004. Ciclo 2, módulo 4. p. 29-30; 47-54.
- Carillo Jr.R, Reis MF, Cabo DJV, Gosik MS, Mendes AAS, Cavalcanti AMS. Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C. Niterói, RJ: UFF/MSS/CMS/ABRAH, 2009.
- Reis MF. A homeopatia e a integralidade do cuidado de indivíduos portadores de hepatite C crônica. Niterói, RJ. Mestrado [Dissertação] – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, 2013.
- Conselho Federal de Medicina (Brasil): Resolução Nº 1000/1980: Homeopatia como Especialidade Médica. Diário Oficial da União; 21 Julho 1980, Seção I, Parte II. Resolução CFM Nº 1.973/2011. Diário Oficial da União. 1º de agosto de 2011. Seção I, p. 144-147- modificada pela Resolução CFM 2005/2012. Corroborar a Homeopatia como Especialidade Médica.
- Brasil. Constituição. (1988). Sistema Único de Saúde: Seção II - Da Saúde, Artigos 196 e 198.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 92.
- Carillo Jr. O Milagre da Imperfeição: Vida, Saúde e Doença numa Visão Sistêmica. São Paulo: Cultrix, 2008.
- Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Jr KR. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciênc. Saúde Colet* 2006; 11(4): 1093-1103.
- Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc. Saúde Colet* 2008; 13 (1): 195-206.
- Ceccim RB, Capozzolo AA. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araujo JGC. Educação Médica em transformação: Instrumentos para a Construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2006. ABEM. 390p.
- Luz MT. Estudo Comparativo das Medicinas Ocidental Contemporânea, Homeopática, Tradicional Chinesa e Ayurvédica. In: V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; 1996. (Estudos em Saúde Coletiva n. 136).
- Merhy EE. A Micropolítica do Trabalho Vivo em Ato na Saúde como Contribuição das Apostas em Torno de uma Reestruturação Produtiva no Setor. In: Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- Mattos R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R. & Mattos RA. (orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2001. 180p.
- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: *Agir em Saúde: um desafio para o público*. Merhy EE, Onocko R. São Paulo: Hucitec, 1997.
- Nogueira MI. Racionalidades médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. In: Pinheiro R, Silva Jr AG. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ – ABRASCO; 2010.
- Pustiglione M, Carillo Jr R. Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann. São Paulo: Homeopatia Hoje, CEPAH, 1994.
- Camargo Jr K. Biomedicina, Saber e Ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec, 2003.
- Guideline 2012: Infectious Disease Clinics Of North America, 2012.
- Carillo Jr R. Homeopatia, Medicina Interna e Terapêutica. São Paulo: Santos, 2000.
- Gomes R. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. (organizadores), Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
- Estrêla WL. Integralidade no cuidado nas medicinas naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático. Tese [Doutorado]. UERJ. Rio de Janeiro, 2006.

- 24 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100), 1999. 21(1). (Rev. Bras. de Psiq). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>
- 24 Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de Adesão ao Tratamento na Hipertensão Arterial Sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Med. de Família e Comunidade, 2006. vol 2 n° 7. p. 165.
- 25 Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R. & Mattos RA. (orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2001. 180p.
- 26 Merhy EE, Feuerwerker LCM, Cerqueira MP. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Ramos V; Franco TB. (orgs) *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- 27 Campos GWS, Campos RTO. Co-construção de Autonomia: o sujeito em questão. In: Campos, GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho, YM (orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
- 28 Campello MF. *Relação Médico-Paciente na Homeopatia: convergência de representações e prática*. Mestrado [Dissertação] – IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 2001.
- 29 Blank N. *O raciocínio clínico e os equipamentos médicos*. Mestrado [Dissertação] – IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1985.
- 30 Schroeder AAM. *A medicina entre a ciência e o cuidado: uma leitura de revistas de medicina (1990-2009)*. Doutorado [Tese] – IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2010.