

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

JULIANA SANTOS

**Práticas integrativas e saúde do trabalhador:** A Homeopatia aplicada ao contexto da  
Medicina do Trabalho

**Integrative practices and occupational health:** Homeopathy applied to Occupational  
Medicine

Ribeirão Preto

2024

JULIANA SANTOS

**Práticas integrativas e saúde do trabalhador: A Homeopatia aplicada ao contexto da  
Medicina do Trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Aldáisa Cassanho Forster

Ribeirão Preto

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação  
Biblioteca  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Santos, Juliana

**Práticas integrativas e saúde do trabalhador: A Homeopatia aplicada ao contexto da Medicina do Trabalho** / Juliana Santos; orientadora, Aldaísa Cassanho Forster – Ribeirão Preto, 2024.

75f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2023.

Integrative practices and Occupational Health: Homeopathy applied to Occupational Medicine.

1. Homeopatia. 2. Práticas integrativas. 3. Saúde do trabalhador. 4. Medicina do Trabalho. 5. Qualidade de vida.

SANTOS, J. **Práticas Integrativas e Saúde do Trabalhador**: A Homeopatia aplicada ao contexto da Medicina do Trabalho. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho aos meus mestres na Medicina Homeopática: Dra. Gelse Mazzoni Campos e Dr. Izaio Carneiro Soares. O pioneirismo e o amor deles pela Homeopatia me nortearam e inspiraram em minha jornada na Medicina Homeopática e na Vida.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Ao CAPES, instituição fomentadora de ciência em nosso país. Tive o apoio do CAPES para a execução desta pesquisa, e este apoio foi fundamental para minha jornada na pós-graduação. Que o CAPES possa continuar incentivando novos cientistas em nossa nação.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde pela oportunidade de realização deste trabalho. O acolhimento, suporte e dedicação de toda a equipe do departamento fizeram desta, uma jornada de expansão de saberes e de grande amadurecimento pessoal e profissional.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aldáisa Cassanho Forster, sua dedicação, carinho, empatia, apoio e incentivo foram fundamentais para a realização deste trabalho. Foi gratificante conviver com você e conhecer um pouco mais sobre sua jornada e linda contribuição para a Medicina, a academia e a nossa sociedade como um todo.

Aos meus pais, queridos e amados pais, que me entregaram o melhor de si, para que eu pudesse ir para a vida. Minha gratidão pela vida, por me educarem com amorosidade, pelo apoio em todas as fases da minha vida, pelo incentivo em novos projetos e pelo acolhimento nos momentos de vulnerabilidade. Meu amor e gratidão são incondicionais.

Ao meu irmão Eduardo, querido irmão, melhor amigo e parceiro nesta vida. O carinho, apoio, acolhimento em nossas longas conversas foram fundamentais nesta e em outras jornadas da minha vida. Meu amor e gratidão são eternos.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Gelse Mazzoni Campos, mestra, professora e inspiração para a Medicina que eu escolhi exercer. Sua jornada profissional e de vida são preciosas referências para mim.

Ao Dr. Izaio Carneiro Soares, mestre, professor e um grande incentivador na senda da Homeopatia em minha vida. Um grande exemplo de profissional competente e incentivador da disseminação da Homeopatia em nosso estado e país.

À Instituição Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), o acolhimento, respeito, empatia são o DNA da AACD e me sinto privilegiada de ter feito parte desta instituição tão séria e acolhedora. O incentivo à Homeopatia na saúde ocupacional e posteriormente o apoio para esta pesquisa foi essencial para este trabalho existir.

Ao Cláudio Collantonio, querido diretor e incentivador do programa de qualidade de vida na AACD. Seu acolhimento, carinho, firmeza de propósito e nobreza de alma estão guardados em meu coração.

À Dra. Pamella Morenghi Cury, sua empatia, criatividade e comprometimento com a Medicina do Trabalho foram fundamentais para esta pesquisa. Seu incentivo à Homeopatia na saúde ocupacional pôde melhorar a qualidade de vida dos funcionários e expandir a abordagem das práticas integrativas na AACD e na Saúde Ocupacional.

À equipe de Medicina do Trabalho da AACD: Edmeia Geraes, Beatriz Trampim, Denise Bonamin, Victor Mendes, Patrícia Cassiano, o apoio, carinho, empatia, cuidado, acolhimento e amizade fizeram toda a diferença para que mim, tanto na AACD, quanto na construção deste trabalho. Minha gratidão a cada um de vocês pelo incentivo no programa de qualidade de vida. Aos participantes do projeto, minha gratidão a cada um dos participantes, pela confiança em meu trabalho e dedicação ao tratamento. Vocês são a razão deste trabalho existir! Minha gratidão é eterna e indelével.

À amiga Julia Carvalho, querida amiga, primeira incentivadora deste trabalho. Direta e indiretamente você contribuiu para eu estar em São Paulo e para este trabalho existir. De uma conversa entre amigas, nasceu este trabalho.

Ao curso de formação em Cuidados Integrativos na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), cuja jornada revigorou meu olhar sobre a Medicina, meu propósito de vida e sobre as práticas integrativas em minha vida. Foi um divisor de águas na minha jornada pessoal e profissional.

À Espiritualidade, por guiar meus passos e iluminar meus caminhos em todos os momentos da minha jornada nesta existência.

“De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro.”

(Fernando Sabino, In “III – O Escolhido”, do livro ‘O Encontro Marcado’. Editora Record, 79ª edição, 2005, SP/RJ.)

## RESUMO

SANTOS, Juliana. **Práticas Integrativas e Saúde do Trabalhador: A Homeopatia aplicada ao contexto da Medicina do Trabalho.** 2024. 75 f. Trabalho de Pós-Graduação – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

**Introdução.** Este trabalho estuda a Homeopatia como prática integrativa em uma proposta institucional de implementar um Programa de Qualidade de Vida (PQV) à saúde dos trabalhadores junto à Associação de Assistência à Criança Deficiente AACD). É um trabalho inédito que busca experimentar a integração entre a Homeopatia no âmbito das ações da Saúde do Trabalhador. **Objetivo.** O objetivo principal deste trabalho é descrever os resultados da abordagem da Homeopatia na Saúde Ocupacional, como parte de um Programa de Qualidade de Vida oferecido na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), no período de abril de 2017 a abril de 2019. Os objetivos secundários são: caracterizar os participantes segundo: sexo, faixa etária, setor de trabalho, tempo de seguimento terapêutico, número de dias de afastamento, conclusão do seguimento; descrever a adesão ao tratamento homeopático no período; identificar a prevalência dos diagnósticos médicos neste programa de qualidade de vida. **Método.** Este é um estudo descritivo retrospectivo transversal do Programa de Qualidade de Vida na Saúde Ocupacional, na Associação de Assistência à Criança Deficiente. Os dados do estudo foram pesquisados na AACD, dentro do setor de Medicina do Trabalho, através de arquivos digitais em Excel e Word, usados para seguimento dos atendimentos homeopáticos. A pesquisa bibliográfica usou os termos descritores: homeopatia, saúde ocupacional, medicina do trabalho, estresse no trabalho, doença ocupacional, *planetree*, absenteísmo, saúde do trabalhador, práticas integrativas, PNPIC, CLT, CID, transtornos musculoesqueléticos; e nos idiomas português e inglês, publicados na íntegra, no período de 1943 a 2024. **Resultados.** Os resultados mostraram prevalência de pacientes do sexo feminino, de acordo com o predomínio do mesmo na composição dos trabalhadores da instituição. A cefaleia foi o motivo de maior demanda dos participantes. Os transtornos psiquiátricos corresponderam ao segundo motivo e as queixas osteomusculares na sequência. Os pacientes que trataram cefaleia tiveram maior adesão ao tratamento e apresentaram redução absenteísmo referente à doença. **Discussão.** Houve dificuldade em adaptar o modelo terapêutico homeopático ao padrão de atendimento da Saúde Ocupacional, em relação ao tempo disponível para a consulta homeopática. O parâmetro absenteísmo parece insuficiente para verificar o a resposta subjetiva ao tratamento homeopático, devido à característica vitalista desta especialidade médica.

Palavras-chave: Homeopatia. Práticas integrativas. Saúde do trabalhador. Medicina do Trabalho. Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

SANTOS, Juliana. **Integrative practices and Occupational Health: Homeopathy applied to Occupational Medicine.** 2024. 75 f. Trabalho de Pós-Graduação – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

**Introduction.** This work studies Homeopathy as an Integrative practice in an institutional proposal to implement a Quality of Life Program (QLP) for workers' health with the Association for Assistance to Disabled Children (AACD). It is an unprecedented work that seeks to experiment with the integration of Homeopathy within the scope of Occupational Health action. **Objective** The main objective of this work is to describe the results of the Homeopathy approach in Occupational Health as part of a Quality of Life Program offered at the Association for Assistance to Disabled Children (AACD), from April 2017 to April 2019. The secondary objectives are: to characterize the participants according to: gender, age group, work sector, length of therapeutic follow-up, number of days away, completion of follow-up; describe adherence to homeopathic treatment during the period; identify the prevalence of medical diagnoses in this quality of life program. **Method** This is a retrospective, cross-sectional descriptive study of the Quality of Life Program in Occupational Health, at the Association for Assistance to Disabled Children. The study data were researched at AACD, within the Occupational Medicine sector, using digital files in Excel and Word, used to monitor homeopathic care. The bibliographical medicine research used the descriptor terms: homeopathy, occupational health, occupational medicine, stress at work, occupational disease, absenteeism, workers' health, integrative practices, PNPIC, CLT, ICD, musculoskeletal disorders; and in Portuguese and English, published in full, from 1943 to 2024. **Results** The results showed a prevalence of female patients, in accordance with their predominance in the composition of the institution's Workers. Headache was the reason for the greatest demand from participants. Psychiatric disorders corresponded to the second reason and musculoskeletal complaints followed. Patients who treated headache had greater adherence to treatment and showed reduced absenteeism related to the disease. **Discussion.** There was difficulty in adapting the homeopathic therapeutic model to the Occupational Health standard of care, in relation to the time available for the homeopathic consultation. The absenteeism parameter seems insufficient to verify the subjective response to homeopathic treatment, due to the vitalistic characteristic of this medical specialty.

Keywords: Homeopathy. Integrative practices. Worker's health. Occupational Medicine. Quality of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Distribuição dos atendimentos de homeopatia no programa de qualidade de vida da AACD no período de abril/2017 a abril/2019 por sexo.....	34
Figura 2: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o sexo e doenças tratadas, no período de abril de 2017 a abril de 2019.....	35
Figura 3: Distribuição das consultas homeopáticas segundo a oferta e utilização, no período de abril de 2017 a abril de 2019 .....	36
Figura 4: Distribuição do número de demissões em relação ao de casos novos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	37
Figura 5: Distribuição de doenças tratadas pelo Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o ano, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	38
Figura 6: Distribuição dos casos novos em Homeopatia atendidos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	39
Figura 7: Distribuição dos atendimentos homeopáticos no Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o número de consultas realizadas, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	40
Figura 8: Distribuição dos pacientes em Homeopatia segundo o número de protocolos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	41
Figura 9: Distribuição das doenças atendidas no PQV da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019, segundo idade dos participantes.....	43
Figura 10: Distribuição dos funcionários atendidos pela Homeopatia segundo o setor de trabalho e o motivo da procura pelo programa de qualidade de vida na AACD, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos funcionários da AACD no ano de 2019 segundo o sexo.....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
Tabela 2: Distribuição dos participantes por faixa etária e morbidade, AACD, abril/2017 a abril/2019.....	37
Tabela 3: Distribuição dos pacientes segundo o comparecimento às consultas homeopáticas no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril.2019 .....	41
Tabela 4: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida segundo o presenteísmo nas consultas, no período de abril/2017 a abril/2019 .....	42
Tabela 5: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o vínculo empregatício, no período de abril/2017 a abril/ 2019.....	42
Tabela 6: Distribuição do número de atestados entregues na Saúde Ocupacional pelos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD, atendidos no período de abril.2017 a abril/2019.....	44
Tabela 7: Distribuição dos dias de afastamento por CIDs correlatos segundo o ano, dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD, no período de abril/2017 a abril/2019.....	45
Tabela 8: Distribuição dos dias de afastamento por CID correlato segundo o critério de abandono do tratamento homeopático, no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019.....	46

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas
PQV	Programa de Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
QVT	Qualidade de Vita no Trabalho
TMC	Transtornos Mentais Comuns

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
1.1 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A HOMEOPATIA	16
1.2 MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR	17
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E HOMEOPATIA	19
2.2 PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE	23
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>25</b>
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.1.1 <i>Os dados do estudo foram obtidos dos documentos do projeto “Homeopatia na Saúde Ocupacional”, dentre eles:</i>	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO	26
4.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	27
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	27
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	27
4.7 ANÁLISE DOS DADOS FOI APRESENTADA MEDIANTE TABELAS OU GRÁFICOS CONFORME A LISTA ABAIXO:	28
4.8 DESCRIÇÃO DA ATENÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA APLICADA NA ABORDAGEM DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA	28
4.8.1 <i>Sistematização do tratamento homeopático</i>	28
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	29
4.10 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.11 TERMOS DESCRITORES UTILIZADOS NESTA PESQUISA	29
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>31</b>

5.1 O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NO SETOR DE SAÚDE OCUPACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD)	31
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>48</b>
6.1 O PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE OCUPACIONAL DA AACD	48
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>60</b>
<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO A – PROPAGANDA DA HOMEOPATIA NA MEDICINA DO TRABALHO</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO B – TEXTO DO PROJETO HOMEOPATIA NA MEDICINA DO TRABALHO (PRIMEIRA VERSÃO 2017)</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO C – PROPAGANDA DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NA MEDICINA DO TRABALHO DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD) REALIZADA PELO ENDOMARKETING DA EMPRESA.</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO D – FICHA CLÍNICA DE ATENDIMENTO HOMEOPÁTICO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE OCUPACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD)</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO E – FICHA DE CONTROLE MENSAL DOS INDICADORES DE AVALIAÇÃO EM HOMEOPATIA NO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA DA SAÚDE OCUPACIONAL NA AACD</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP AUTORIZANDO O PROJETO DE PESQUISA</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO G – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO H – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE AACD</b>	<b>75</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Homeopatia

Em 03 de Maio de 2006, a Portaria nº 971 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. O terreno das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (BRASIL, 2006).

A visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado global do indivíduo são características compartilhadas entre as diferentes abordagens pertencentes às práticas integrativas. (BRASIL, 2006)

A partir da década de 1980 iniciou-se a legitimação das abordagens de atenção à saúde, especificamente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 1986, a Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi considerada um marco para a oferta das Práticas Integrativas no sistema público de saúde brasileiro, uma vez que deliberou pela introdução das práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde do país. (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) abrange recursos terapêuticos que são denominados pela Organização Mundial de Saúde de Medicina Tradicional e Complementar Alternativa (MT/MCA). Estes recursos buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação de saúde através do uso de técnicas eficazes e seguras. Além disso, são abordagens que analisam o processo de saúde-doença e o autocuidado de modo ampliado (BRASIL, 2006).

A implantação da Homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS) fez parte do plano de construção de um modelo de atenção centrado na saúde, recolocando o sujeito no centro do cuidado e contribuindo para o fortalecimento desta integralidade. Assim, em 2004, o evento “A Homeopatia que queremos implantar no SUS”, realizado pelo Ministério da Saúde, foi o incentivo para a formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas.

A Portaria 971, do Ministério da Saúde, no dia 03 de maio de 2006, incluiu a Homeopatia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), do Sistema Único de Saúde (SUS), por referir “(...) que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2006).

A Homeopatia é um modelo terapêutico baseado no princípio vitalista, fundamentado pelo médico Samuel Hahnemann em 1796, na Alemanha e que tem abordagem humanística e prática clínica segura (TEIXEIRA, 2011).

Dentre as práticas integrativas, a Homeopatia é o modelo terapêutico que mais se aproxima da clínica médica ensinada nas faculdades de Medicina e por este motivo ela tem relevância social. A proposta das práticas integrativas é integrar a terapêutica hegemônica a outras técnicas, como forma e promover a saúde em quadros agudos e crônicos.

Com um padrão de tratamento sistêmico centrado na individualidade do doente, a Medicina Homeopática permite ao paciente o exercício do princípio da autonomia, tendo também uma boa relação custo-benefício para os indivíduos em tratamento. (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017).

Segundo PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI (2017), as pessoas adeptas da Homeopatia costumam ter altos níveis de escolaridade, estão entre 33 e 55 anos de idade, costumam cuidar do estilo de vida e têm atitude positiva em relação à terapêutica. Estas informações nos mostram a importância social da inserção da Homeopatia dentro da PNPIC. (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017).

## **1.2 Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador**

A Medicina do Trabalho é uma especialidade médica formalmente reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2003, através da resolução número 1666/2003, que celebrou o convênio de reconhecimento das especialidades médicas, firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

Ela lida com as relações das pessoas trabalhadoras e seus trabalhos. Tem como objetivo assegurar aos indivíduos e à coletividade de funcionários a melhoria contínua das condições de saúde e a interação saudável entre as pessoas e seu ambiente laboral (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

A ação da Saúde do Trabalhador é orientada para a prevenção e assistência do funcionário vítima de acidente, doente ou incapacidade relacionada ao trabalho bem como para a promoção da saúde e da produtividade dos trabalhadores.

O desenvolvimento de cultura empresarial que contribua positivamente no clima de trabalho tem gerado maior investimento na promoção de bem-estar e em programas de

qualidade de vida aos trabalhadores (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

Na obra “Patologia do Trabalho”, o autor René Mendes considera que a Promoção da Saúde é um processo de capacitação das pessoas para melhorar sua própria saúde, indo além dos cuidados básicos (MENDES, 2007).

Considerando que a Saúde Ocupacional é uma especialidade médica construída sobre os pilares da Clínica Médica e da Saúde Pública, a atuação no âmbito da promoção de saúde e bem-estar do trabalhador gera a qualidade de vida do indivíduo e da comunidade em que ele está inserido.

MENDES & DIAS (1991) discorrem a respeito da evolução da Medicina do Trabalho para a Saúde Ocupacional e a insuficiência deste segundo modelo. Esta insuficiência fica evidenciada com a renovação do movimento social, a valoração de conceitos como uso do corpo, sentido de vida e liberdade, bem como o significado do trabalho na vida do indivíduo. (MENDES & DIAS, 1991).

Os questionamentos por parte dos trabalhadores promoveram a introdução de mudanças na legislação e na observância da saúde e segurança do trabalhador. Estas mudanças fizeram com que a Saúde do Trabalhador fosse valorizada e a Qualidade de Vida no Trabalho fosse o objetivo das empresas e dos trabalhadores. (MENDES & DIAS, 1991).

A partir da década de 1960 surgiram os primeiros programas de autocuidado em saúde, de atenção primária e com tecnologia simplificada. O amadurecimento da forma como o trabalho estava inserido na vida do indivíduo consolidou o a Saúde do Trabalhador como uma área de cuidado do trabalhador em seu processo de saúde e doença relacionada ao ambiente laboral. (MENDES & DIAS, 1991).

Neste contexto da Saúde do Trabalhador, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) passou a ser estudada no mesmo período com o objetivo de intervir no desgaste físico e psicológico do trabalhador, oriundos da pressão pela produtividade e pelos resultados. (KLEIN; PEREIRA & LEMOS, 2018)

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Práticas Integrativas e Homeopatia**

Em 03 de Maio de 2006, a Portaria nº 971 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. O terreno das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (BRASIL, 2006).

A visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção de cuidado global do ser humano são pontos compartilhados entre as diferentes abordagens das Práticas Integrativas. Além disso, são terapêuticas que estimulam mecanismos naturais de prevenção de doenças e a recuperação da saúde mediante técnicas seguras e eficazes.

No Brasil, a partir da década de 1980 iniciou-se a legitimação dessas abordagens de atenção à saúde, especialmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). É interessante trazer alguns eventos que colaboraram na regulamentação da construção da PNPIC. No ano de 1985, houve um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (HB) com o objetivo de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi considerada como um marco para a oferta das Práticas Integrativas no sistema de saúde brasileiro, uma vez que deliberou pela introdução das práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Esta política atende às diretrizes da OMS objetivando a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Considerando que o parágrafo único do art. 3º da Lei 8080/90 diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas condições de bem-estar biopsicossocial como fator determinante e condicionante da saúde e que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas compreendem a abordagem que a OMS denomina MT/MCA, houve a aprovação da Portaria que legitima em caráter nacional a adoção da PNPIC (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) abrange recursos terapêuticos que são denominados pela Organização Mundial de Saúde de Medicina Tradicional e Complementar Alternativa (MT/MCA). Estes recursos buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação de saúde através do uso de

técnicas eficazes e seguras. Além disso, são abordagens que analisam o processo de saúde-doença e o autocuidado de modo ampliado (BRASIL, 2006).

A implantação da Homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS) fez parte do plano de construção de um modelo de atenção centrado na saúde, recolocando o sujeito no centro do cuidado e contribuindo para o fortalecimento desta integralidade. Assim, em 2004, o evento “A Homeopatia que queremos implantar no SUS”, realizado pelo Ministério da Saúde, foi o incentivo para a formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas.

A Portaria 971, do Ministério da Saúde, no dia 03 de maio de 2006, incluiu a Homeopatia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), do Sistema Único de Saúde (SUS), por referir “(...) que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde” (Ministério da Saúde, 2006).

A Homeopatia é um modelo terapêutico baseado no princípio vitalista, fundamentado pelo médico Samuel Hahnemann em 1796, na Alemanha e que tem abordagem humanística e prática clínica segura (TEIXEIRA, 2011).

Com um padrão de tratamento sistêmico centrado na individualidade do doente, a Medicina Homeopática permite ao paciente o exercício do princípio da autonomia, tendo também uma boa relação custo-benefício para os indivíduos em tratamento. (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017).

Sendo um sistema médico e terapêutico com sólida estrutura científica, a Homeopatia está alicerçada na capacidade que as substâncias da natureza têm de alterar o estado de saúde das pessoas. Segundo KOSSAK-ROMANACH, (2003) episteme homeopática apresenta quatro premissas fundamentais, chamadas por alguns autores de “os quatro pilares da Homeopatia”:

- 1) princípio da cura pela semelhança (ou princípio da similitude),
- 2) experimentação no indivíduo sadio e sensível (ou ensaios patogenéticos homeopáticos);
- 3) medicamento dinamizado (ultra diluições)
- 4) remédio individualizado

Os medicamentos homeopáticos possuem a ação primária semelhante aos sintomas da doença a ser tratada. Desta maneira o medicamento estimula o organismo doente com uma reação secundária, contra as manifestações da doença que se deseja tratar, ou seja, ele colabora na reação vital do organismo. A similitude terapêutica é importante no modelo terapêutico vitalista homeopático por conseguir mobilizar o organismo a reagir em situações de doenças crônicas em especial.

A partir deste pilar pode-se compreender a importância da individualização terapêutica, pois cada organismo precisa de um estímulo próprio conforme o desequilíbrio no qual ele se encontra. O objetivo final é o reequilíbrio do organismo como um todo.

Samuel Hahnemann absorveu os conceitos hipocráticos clássicos (*vis medicatrix naturae*, doença artificial e natural e o tratamento pelo semelhante) e adotou o princípio vitalista para a prática médica homeopática proposta por ele. No *Organon* o § 9 discorre sobre a força vital, uma energia que anima o organismo e conserva suas funções de modo que o componente pensante do ser possa atuar objetivando “atender os mais altos fins da nossa existência” (PUSTIGLIONE, 2018).

A eficácia do tratamento homeopático está relacionada ao grau de semelhança entre a totalidade dos sintomas do doente e os sintomas causados pelo medicamento durante a experimentação patogênica (TEIXEIRA, 2006). Para se alcançar este grau de semelhança, é preciso realizar uma anamnese detalhada a respeito do indivíduo e suas características somáticas e mentais, chegar ao medicamento *simillimum* (o medicamento individualizado).

Para conhecer os efeitos patogênicos do medicamento, é preciso fazer a experimentação no indivíduo sadio. No parágrafo 106 do “*Organon da Arte de Curar*”, Hahnemann relata: “Todos os efeitos patogênicos 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” (HAHNEMANN, 1995).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a Homeopatia como especialidade médica em 1980, mediante Resolução CFM 1000/80, atualizada através da Resolução CFM 1295/1989, que reafirma a decisão da primeira publicação (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1980 e 1989). O título de Especialista em Homeopatia passou a ser conferido pela Associação Médica Brasileira (AMB) desde 1990 (TEIXEIRA, 2011).

Segundo os dados da Demografia Médica 2018, a Homeopatia tem 2.617 profissionais registrados com o Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira e uma média de idade de 59,8 anos (SCHEFFER et al, 2018). No ano de 2002, a especialidade foi aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (Resolução CFM 1634/2002) e, em 2004, passou a integrar o programa de residência médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, HUGG) (TEIXEIRA, 2011). Em 2016, ocorreu o primeiro concurso da residência médica em Homeopatia na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017). O Instituto

Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), através da Comissão de Residência Médica (COREME), no mês de janeiro de 2020 abriu processo seletivo para Programas de Residência Médica em Homeopatia (SESA, 2020).

O efeito placebo é um tema frequentemente abordado por pessoas que questionam o efeito terapêutico do tratamento homeopático. Uma breve definição do efeito placebo seria o efeito psicobiológico benéfico percebido pelo organismo quando estimulado por uma substância inerte, dentro de um contexto terapêutico. Neste caso, a resposta terapêutica não seria atribuível ao mecanismo de ação conhecido da substância. (CHAVARRIA et al., 2017).

O efeito nocebo seria o oposto do efeito placebo. Assim, ele descreveria a condição em que o paciente refere resultados negativos e suas crenças podem induzi-lo a acreditar em prejuízos clínicos com a terapia medicamentosa vigente. Uma das explicações para o efeito placebo-nocebo foi descrita em artigo de TEIXEIRA (2009), referindo que as expectativas positivas podem causar mudanças de atividade do córtex pré-frontal e a retroalimentação estimula o fluxo de dopamina. (TEIXEIRA, 2009).

## **2.2 Programa de Qualidade de Vida na Associação de Assistência à Criança Deficiente**

### **1.2 Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador**

A ação da Saúde do Trabalhador é orientada para a prevenção e assistência do funcionário vítima de acidente, doente ou incapacidade relacionada ao trabalho bem como para a promoção da saúde e da produtividade dos trabalhadores. O desenvolvimento de cultura empresarial que contribua positivamente no clima de trabalho tem gerado maior investimento na promoção de bem-estar e em programas de qualidade de vida aos trabalhadores (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

Na obra “Patologia do Trabalho”, o autor René Mendes considera que a Promoção da Saúde é um processo de capacitação das pessoas para melhorar sua própria saúde, indo além dos cuidados básicos (MENDES, 2007). Considerando que a Saúde Ocupacional é uma especialidade médica construída sobre os pilares da Clínica Médica e da Saúde Pública, a atuação no âmbito da promoção de saúde e bem-estar do trabalhador gera a qualidade de vida do indivíduo e da comunidade em que ele está inserido.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um tema em crescimento desde 1960, quando a Saúde Ocupacional iniciou seu movimento em direção à Saúde do Trabalhador (MENDES & DIAS, 1991). Assim, O Programa de Qualidade de vida é um campo de estudos que envolve aspectos de saúde, segurança psicossocial, bem-estar e promoção de capacitação do trabalhador para realizar as funções laborais de modo preciso equilibrado. É uma área de atuação mais utilizada na administração, mas os serviços de Saúde do Trabalhador engajados com a promoção de bem-estar do funcionário têm investido neste tema. (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Este estudo investigou o Programa de Qualidade de Vida no setor de Saúde Ocupacional da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), onde a Homeopatia foi aplicada ao contexto da saúde do trabalhador. Os dados deste Programa de Qualidade de Vida foram observados e analisados.

A Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 03 de Agosto de 1950 pelo Dr. Renato da Costa Bonfim, especialista em Ortopedia. Seu foco é prover a assistência em Ortopedia e Reabilitação e contribuir para a qualidade de vida de pessoas com deficiência física. (AACD, 2023).

A AACD, visando aprimorar o cuidado centrado no paciente, realizou um processo de melhorias na instituição para conquistar a certificação *Planetree* Internacional. Assim, a implementação das estratégias de incremento da organização envolveu todos seus setores da organização (ANAHP, 2023).

O interesse da instituição pela Homeopatia surgiu a partir da contratação de um médico clínico geral para realizar os atendimentos de clínica geral no ambulatório do setor de Saúde Ocupacional da AACD. Este profissional tinha a formação em Homeopatia e se disponibilizou a fazer o projeto de Homeopatia na Saúde Ocupacional da AACD, abordando as doenças mais prevalentes no serviço na época em que foi contratado. Assim, o Programa de Qualidade de Vida iniciou antes da acreditação *Planetree* ser proposta na instituição. A partir do momento em que a instituição começou a se preparar para a avaliação desta acreditação, a Homeopatia recebeu mais relevância junto às iniciativas direcionadas para os funcionários da instituição.

Com a premissa de que cada profissional de saúde se torna um parceiro do doente e seu familiar, o programa de designação *Planetree* considera que os colaboradores podem conhecer as necessidades do paciente de forma mais eficaz “se a organização oferecer suporte para atingirem suas inspirações profissionais, também como objetivos pessoais” ([www.planetree.org](http://www.planetree.org), 2019). O prêmio é conferido com base em parâmetros específicos, com ênfase na avaliação que os pacientes e funcionários fazem da cultura organizacional centrada na pessoa, além de assegurar o avanço nos indicadores de qualidade tradicionais (ANAHP, 2023).

A *Planetree* Internacional é uma organização sem fins lucrativos que enfatiza a qualidade das interações humanas no ambiente hospitalar e oferece às instituições a orientação para melhorar os resultados operacionais através da certificação centrada na pessoa (ANAHP, 2023).

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Principal**

- Descrever os resultados da abordagem da Homeopatia na Saúde Ocupacional, como parte de um Programa de Qualidade de Vida oferecido na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), no período de abril de 2017 a abril de 2019.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os participantes do programa de qualidade de vida, segundo: sexo, faixa etária, setor de trabalho, tempo de seguimento terapêutico, número de dias de afastamento, conclusão do seguimento (abandono, demissão, conclusão do protocolo de consultas);
- Descrever a adesão ao tratamento homeopático proposto em um programa de qualidade de vida na AACD, dentro do período de abril de 2017 a abril de 2019;
- Identificar a prevalência dos diagnósticos médicos do programa de qualidade de vida “Homeopatia na Saúde Ocupacional”.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo retrospectivo transversal do projeto “Homeopatia na Saúde Ocupacional”, realizado na Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). (FRANCO e PASSOS, 2022, p. 139).

#### *4.1.1 Os dados do estudo foram obtidos dos documentos do projeto “Homeopatia na Saúde Ocupacional”, dentre eles:*

- Indicadores Mensais de Atendimentos em Homeopatia – em ferramenta Word;
- Relatórios Trimestrais de Atendimentos em Homeopatia – em ferramenta Word;
- Planilhas de controle do projeto no setor de Medicina do Trabalho - em ferramenta Excel;
- Documento informativo do projeto “Homeopatia na Saúde Ocupacional” – primeira versão (2017) e segunda versão (2018).

### 4.2 Local do Estudo

- A pesquisa foi realizada na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), unidade Ibirapuera, São Paulo/ SP – dentro do setor de Medicina do Trabalho;
- A AACD é uma instituição que no ano de 2019 tinha 1890 funcionários contratados em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), sendo 68% do sexo feminino (N = 1286) e 32% do sexo masculino (N = 604).

Tabela 1: Distribuição dos funcionários da AACD no ano de 2019 segundo o sexo

	<b>Número de funcionários (N)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Total</b>	1890	100
<b>Feminino</b>	1286	68
<b>Masculino</b>	604	32

Fonte: autoria própria.

### 4.3 Descrição da Amostra

- Dados dos funcionários da AACD, com vínculo empregatício CLT, que aderiram ao tratamento – entre os meses de abril de 2017 a abril de 2019;
- Os dados foram coletados de planilhas, relatórios de controle e de absenteísmo dos participantes do projeto “Homeopatia na Saúde Ocupacional”;
- Os dados coletados foram codificados e alimentaram planilhas Excel no setor de Medicina do Trabalho, para cumprir com a confidencialidade dos participantes;
- A amostra de estudo abrange um total de 133 funcionários atendidos no Programa de Qualidade de Vida da Saúde Ocupacional da AACD no período analisado.

#### **4.4 Critérios de Inclusão**

- Funcionários da AACD com vínculo empregatício CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). (BRASIL, 1943);
- Funcionários da AACD de qualquer unidade da região metropolitana de São Paulo/SP;
- Funcionários que tiveram o diagnóstico de um dos grupos de doenças, que são as causas mais frequentes de afastamento na instituição - sendo estas: dorsalgias, cefaleias e transtornos de humor (ansiedade ou depressão).

#### **4.5 Critérios de Exclusão**

- Funcionários com vínculos empregatícios diferentes do CLT (BRASIL, 1943);
- Voluntários (sem vínculos empregatícios);
- Pacientes da instituição e seus familiares;
- Comorbidades que não contemplaram um dos três grupos de doenças incluídas no protocolo;
- Funcionários que se encontram em tratamento homeopático com outro profissional.

#### **4.6 Variáveis do estudo**

- Adesão ao tratamento;
- Grupo de diagnósticos segundo a Classificação Internacional das Doenças, versão 10ª (CID 10, 1997): cefaleias, transtornos psiquiátricos (transtornos de ansiedade e depressivos) e transtornos osteomusculares (tendinite, bursite, lombalgia, dorsalgia,

ciatalgias, cervicalgia). Na decisão da hipótese diagnóstica, foi considerado o diagnóstico que motivou a demanda do paciente pelo serviço;

- Tempo de seguimento (meses);
- Setor de trabalho: quais foram os setores dos participantes;
- Sexo;
- Faixa etária;
- Número de dias de afastamento do trabalho com CID correlato ao tratamento;
- Resultado do tratamento: analisado através da redução dos dias de afastamento relacionados ao CID correlato ao tratamento.

#### **4.7 Análise dos dados foi apresentada mediante tabelas ou gráficos conforme a lista abaixo:**

- ✓ Morbidade X Sexo
- ✓ Morbidade X Faixa etária
- ✓ Morbidade X Tempo de seguimento terapêutico
- ✓ Morbidade X SETOR de trabalho
- ✓ Morbidade X NÚMERO de dias de afastamento
- ✓ Morbidade X Conclusão do seguimento (abandono, demissão, conclusão do protocolo de consultas)

#### **4.8 Descrição da atenção médica homeopática aplicada na abordagem do Programa de Qualidade de Vida**

##### ***4.8.1 Sistematização do tratamento homeopático***

O tratamento homeopático foi inserido dentro da Medicina do Trabalho, como um Programa de Qualidade de Vida na Medicina do Trabalho. Como forma de dar oportunidade a mais participantes, o projeto definiu parâmetros básicos para os atendimentos, cujo nome foi definido como “Avaliação de Homeopatia na Saúde Ocupacional”.

O modelo da abordagem homeopática conteve as seguintes características:

- a) Número de consultas por protocolo: quatro consultas;
- b) Tempo de atendimento de cada consulta: trinta minutos de duração;
- c) Horário de atendimento: Das 06:30 às 07:30 e das 11:00 às 12:00;

- d) Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana – nas segundas e quartas-feiras – sendo disponibilizados dois horários de atendimento para os dias supracitados;
- e) Caso o médico homeopata considerasse necessário, poderia repetir o protocolo de atendimento até três vezes para o mesmo participante, totalizando um limite de doze consultas por pessoa;
- f) O médico especialista em Homeopatia que realizou os atendimentos foi contratado pela instituição fornecedora dos dados com o cargo de Clínico Geral, atendendo simultaneamente ao Programa de Qualidade de Vida e ao ambulatório médico da Saúde Ocupacional.

#### **4.9 Análise Estatística**

O presente é uma análise descritiva transversal retrospectiva da amostra populacional pertencente ao programa de qualidade de vida do setor de Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), no período de abril de 2017 a abril de 2019. (FRANCO, L.J; PASSOS, A.D.C. 2022).

Por se tratar de um estudo descritivo transversal quantitativo, foram analisadas variáveis discretas relacionadas aos dados secundários coletados na instituição fornecedora de dos dados (MARTINEZ, E.Z, 2015, p.24).

#### **4.10 Aspectos éticos**

O presente estudo foi realizado no setor de Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e o acesso aos documentos foi supervisionado e autorizado pela coordenadora médica do setor (número do ofício do CEP AACD).

O acesso aos dados secundários (planilhas, documentos indicadores e propaganda do projeto) foi realizado sem identificação dos participantes e registrado por meio de códigos em planilhas Excel.

Parecer Consubstanciado do CEP número 6.570.029 (aprovado em 11 de dezembro de 2023).

#### **4.11 Termos descritores utilizados nesta pesquisa**

Os descritores utilizados foram: qualidade de vida, saúde ocupacional, medicina do trabalho, homeopatia, estresse no trabalho, doença ocupacional, transtornos

musculoesqueléticos, absenteísmo, *planetree*, saúde do trabalhador, práticas integrativas, PNPIC, CLT, CID.

Os critérios de inclusão utilizados foram: livros, artigos, teses, dissertações, leis publicadas em diário oficial da união: 1) nos idiomas português e inglês que contivessem alguns dos termos descritores antepostos; 2) estivessem disponíveis no Brasil; 3) tivessem publicados na íntegra, no período de 1943 a 2024.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 O tratamento homeopático no setor de Saúde Ocupacional da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD)

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) passou a ser um foco de estudo no meio acadêmico a partir da década de 1950 e o interesse é crescente. Ao considerarmos que os funcionários, através de suas habilidades aplicadas, geram o serviço ou bem e que as empresas dependem de pessoas para atingir suas metas, observar a qualidade do ambiente laboral tornou-se um fator importante. A observação do desgaste físico e psíquico, a pressão pelo cumprimento dos objetivos e a insatisfação dos funcionários são aspectos que passaram a ser considerados pelas empresas (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Apesar do crescente interesse no tema, o conceito de qualidade de vida no trabalho pode ser considerado abrangente, sendo um conceito subjetivo, amplo e multifacetado. Segundo Ferreira (2016), a qualidade de vida no trabalho (QVT) pode ser dividida em diretrizes sob os seguintes pontos de vista: social (alinhamento entre o bem-estar do trabalhador e a eficiência no trabalho); organizacional (a qualidade de vida no trabalho amenizando problemas dos ambientes corporativos) e acadêmico (o papel da saúde ocupacional e da gestão de pessoas na abordagem da qualidade de vida no trabalho (FERREIRA; 2016).

Considerando o papel da saúde ocupacional nesta construção da qualidade de vida no trabalho, a Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) inseriu o tratamento homeopático dentro do setor como um Programa de Qualidade de Vida a ser oferecido para os funcionários da instituição com vínculo empregatício CLT (BRASIL, 1943).

A originalidade deste Programa de Qualidade de Vida (PQV), centrado na inserção da Homeopatia dentro da Medicina do Trabalho despertou a atenção deste pesquisador, por abordar agravos mais comuns na rotina da Saúde Ocupacional utilizando o método terapêutico homeopático. Esta abordagem é uma novidade na especialidade da Homeopatia. Considerando o ineditismo desta abordagem clínica dentro de um setor de saúde ocupacional, aconteceram dificuldades na estruturação do programa e de adaptação da abordagem homeopática em modelo ambulatorial de especialidades clínicas.

A ausência de referências bibliográficas e de Programas de Qualidade de Vida (PQV) que utilizassem a Homeopatia foi o primeiro desafio na estruturação desde projeto de atendimento clínico. Outro obstáculo detectado foi a dificuldade de encaixar o modelo de

consulta homeopática dentro do modelo ambulatorial tradicional, cujas consultas acontecem a cada 20 minutos, ao longo de turnos bem definidos de horários na Medicina do Trabalho.

O impasse a respeito do tempo de consulta foi analisado, definindo-se que o atendimento homeopático seria de trinta minutos de consulta por paciente, disponibilizando-se quatro horários dentro da agenda da Saúde Ocupacional, duas vezes por semana. Como forma de dar oportunidade a mais participantes, o projeto definiu parâmetros básicos para os atendimentos, cujo nome foi definido como “Homeopatia na Saúde Ocupacional”.

O modelo do programa de atendimento conteve as seguintes características:

- Número de consultas por protocolo: quatro consultas por paciente;
- Intervalo de tempo entre cada consulta: um mês entre cada atendimento;
- Tempo de atendimento por consulta: trinta minutos de duração;
- Horário de atendimento: Das 06:30 às 07:30 e das 11:00 às 12:00;
- Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, nas segundas e quartas-feiras, havendo quatro horários de atendimento disponíveis em cada um destes dias.

A partir do princípio de que trinta minutos é um tempo exíguo para coletar uma história clínica de qualidade dentro da Homeopatia, caso o médico homeopata considerasse necessário, poderia repetir o protocolo de atendimento até três vezes para o mesmo participante, totalizando um limite máximo de doze consultas por pessoa.

Os pacientes que tiveram alta do tratamento por melhora clínica e que não completaram os três protocolos, também puderam retornar ao Programa de Qualidade de Vida e continuar o tratamento, até o limite das doze consultas.

O médico especialista em Homeopatia que realizou os atendimentos foi contratado pela instituição fornecedora dos dados com o cargo de Clínico Geral, atendendo simultaneamente ao Programa de Qualidade de Vida e ao ambulatório de clínica médica da Saúde Ocupacional da AACD.

O programa de atendimento em Homeopatia foi autorizado na instituição em fevereiro de 2017 e teve sua primeira versão contemplando duas doenças que causavam mais absenteísmo e procura por atendimento clínico em pronto-atendimento dentre os funcionários com vínculo CLT na AACD. Assim, o Programa de Qualidade de Vida da Saúde Ocupacional teve sua primeira versão (anexo 2) contemplando as cefaleias e as queixas osteomusculares: tendinites, bursites, dorsalgias e ciatalgias, que foram as lesões mais prevalentes.

A primeira versão do protocolo utilizou a descrição da escala numérica tanto para a escala de dor, quanto da percepção do paciente em relação à melhora subjetiva do tratamento.

A escolha da escala numérica (de zero a dez) para esta avaliação é passível de críticas pois a mensuração numérica pode não alcançar as características reativas (emocionais) e sensoriais da dor (SOUSA, FF; SILVA JA, 2005).

Os atendimentos médicos dentro da especialidade foram realizados presencialmente, no setor de Saúde Ocupacional e os agendamentos eram por telefone ou e-mail do setor, dentro da unidade Ibirapuera da AACD.

Ao longo do ano de 2017, a Saúde Ocupacional fez 92 atendimentos médicos homeopáticos, atendendo 49 funcionários, com as queixas contempladas dentro da primeira versão do programa de atendimentos da Homeopatia na Saúde Ocupacional. Ao final do ano de 2017, a coordenação da Saúde Ocupacional sugeriu acrescentar ao programa novo grupo de doenças: os transtornos de ansiedade e depressivo. Embora o número de afastamento com estes transtornos não fosse expressivo dentro da instituição, a metodologia do tratamento homeopático contempla o tratamento global do indivíduo e torna possível abordar alguns transtornos psiquiátricos, sem a necessidade de tratamento medicamentoso tradicional.

Após esta definição do departamento, foi escrita a segunda versão do Programa de Qualidade de Vida, incluído os seguintes transtornos psiquiátricos nos atendimentos homeopáticos: Transtorno de Ansiedade e Transtorno Depressivo (leve ou moderado). Caso fosse detectado transtorno depressivo grave, o paciente era encaminhado para seguimento psiquiátrico e psicoterápico.

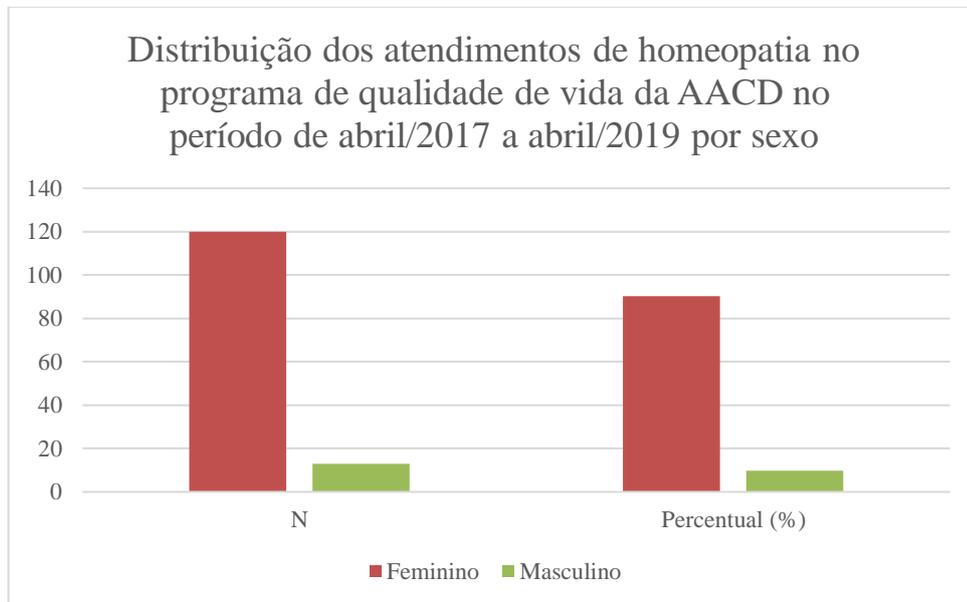
A partir de fevereiro de 2018, o Programa de Qualidade de Vida da Saúde Ocupacional passou a contemplar os três grupos de doenças e houve aumento do número de pacientes em seguimento na Homeopatia. Para ampliar a divulgação do programa, o setor de marketing da instituição divulgou em seus informes digitais (anexo 1), abrangendo todas as unidades da AACD na região metropolitana da cidade de São Paulo. Embora a divulgação do programa tenha abrangido as referidas unidades, a maioria dos funcionários participantes foi da unidade Ibirapuera, onde estava o setor de Saúde Ocupacional da AACD.

Os atendimentos da Homeopatia na Saúde Ocupacional aconteceram entre os meses de fevereiro de 2017 e julho de 2019, contudo, os dados analisados para este estudo foram dos meses de abril/2017 a abril/2019. O pesquisador optou pelo recorte do período de estudo desta maneira, totalizado 22 meses de dados do Programa de Qualidade de Vida.

Na figura abaixo observamos a distribuição dos participantes dos atendimentos em Homeopatia no período supracitado por sexo. O sexo feminino predominou com 120 participantes (90,2%) e o masculino teve 13 participantes (9,8%). Nos dados analisados, a

definição de sexo entre masculino e feminino foi devida à ausência de informação do paciente quanto ao gênero de identificação.

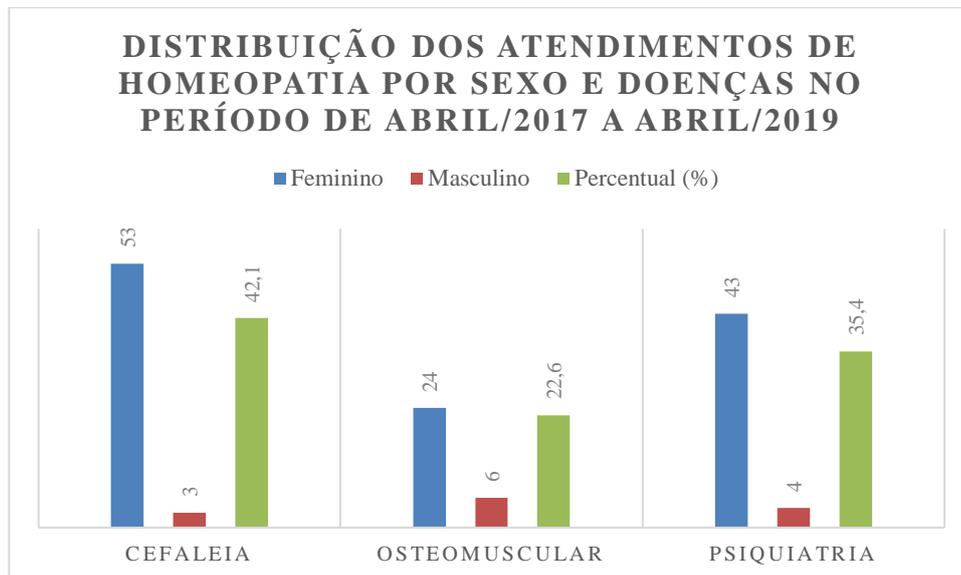
Figura 1: Distribuição dos atendimentos de homeopatia no programa de qualidade de vida da AACD no período de abril/2017 a abril/2019 por sexo



Fonte: autoria própria.

Dentre as doenças abordadas pelo tratamento homeopático, a cefaleia predominou nos atendimentos, sendo a queixa de 42,1% dos participantes – 53 pessoas do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Os transtornos psiquiátricos corresponderam a 35,4% do total de pessoas atendidas no programa de qualidade de vida, correspondendo a 43 mulheres e 4 homens acompanhados. Os transtornos osteomusculares apresentaram menor procura, somando 22,6% das queixas nas consultas homeopáticas (24 pessoas do sexo feminino e 6 do sexo masculino).

Figura 2: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o sexo e doenças tratadas, no período de abril de 2017 a abril de 2019



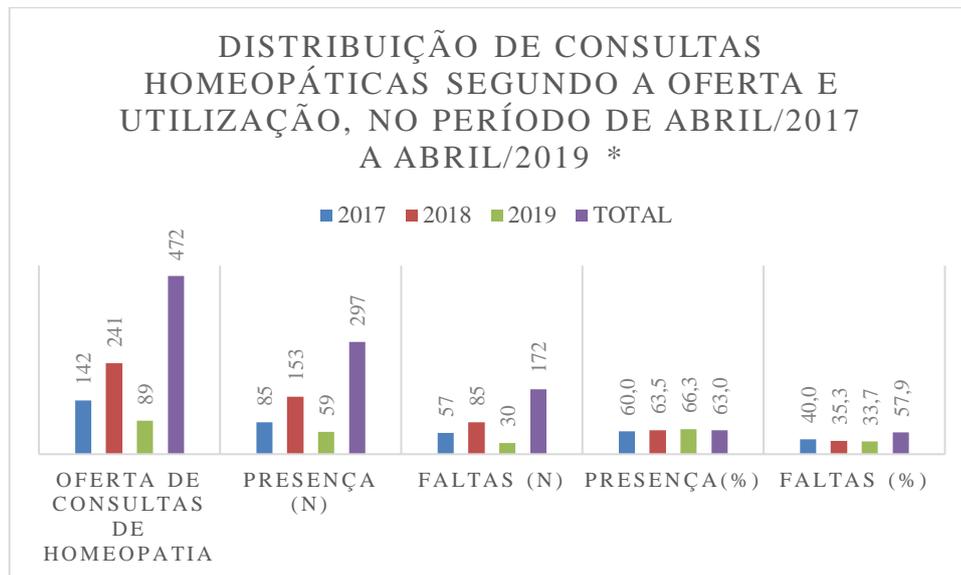
Fonte: autora.

Foram analisadas a oferta e a utilização do programa de qualidade de vida através do presenteísmo nas consultas homeopáticas. Esta análise baseou-se na planilha de controle de agendamentos dos atendimentos homeopáticos do serviço de saúde ocupacional e nele foram consideradas faltas as consultas previamente confirmadas pelo paciente.

No período de 22 meses (entre abril/2017 e abril/2019) foram oferecidas 472 consultas médicas homeopáticas sendo: 142 no ano de 2017, 241 em 2018 e 89 no ano de 2019. O presenteísmo nos atendimentos foi de 85 pessoas em 2017 (60% das consultas oferecidas no ano), 153 pacientes em 2018 (63,5% da oferta do ano referido) e 59 atendimentos em 2019 (66,3% da oferta de horários no período analisado em 2019).

No que se refere à ausência, foram registradas 57 pessoas (40% da oferta de 2017), 85 faltas em 2018 (35,3% da disponibilidade de agenda) e 30 faltantes em 2019 (33,7% do total de consultas oferecidas na especialidade).

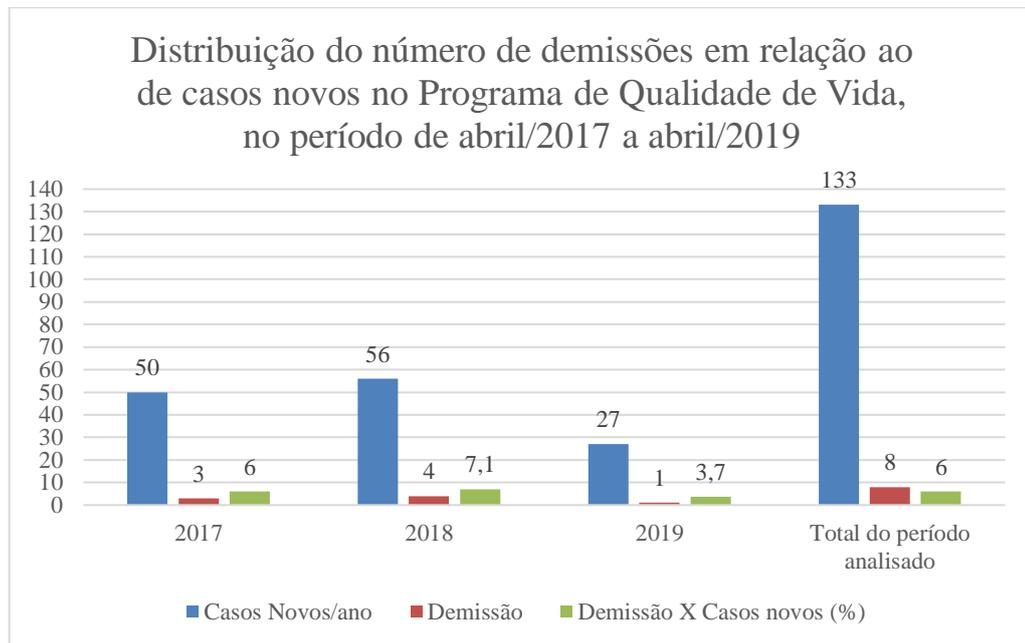
Figura 3: Distribuição das consultas homeopáticas segundo a oferta e utilização, no período de abril de 2017 a abril de 2019



Fonte: autora.

Na figura abaixo, vemos um comparativo entre o número de demissões e de casos novos dentre os participantes dos atendimentos no Programa de Qualidade de Vida (PQV) no período de abril/2017 a abril/2019. Observamos que no ano de 2018 foram 3 demissões em comparação a 50 casos novos, 6% dos pacientes tratados. Em 2018 houve 4 desligamentos e o número de casos novos foi de 56 indivíduos (7,1%). O ano de 2019 apresentou 27 casos novos e uma demissão (3,7%). Observando o período de 22 meses e o número inicial de participantes (N=133), foram realizadas 8 demissões (6% total de participantes).

Figura 4: Distribuição do número de demissões em relação ao de casos novos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autoria própria.

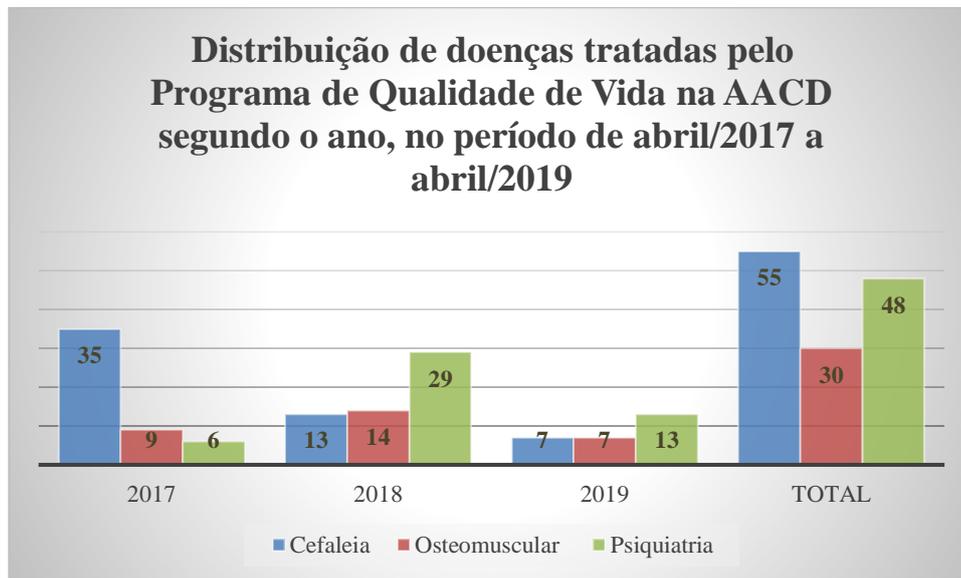
A faixa etária dos participantes abrangeu de 17 a 65 anos de idade, sendo que oito participantes não tiveram as idades registradas nas planilhas de atendimento. O maior número de participantes constava na faixa etária entre 25 e 45 anos de idade. Podemos observar na tabela abaixo que as queixas de cefaleia foram discretamente maiores em relação aos outros dois grupos de doenças na faixa entre 25 e 45 anos (40 pacientes) - 30% do total de pessoas tratadas. Na faixa de idade entre 45 e 55 anos de idade, houve mais queixas psiquiátricas (9 pessoas).

Tabela 2: Distribuição dos participantes por faixa etária e morbidade, AACD, abril/2017 a abril/2019

Faixa etária (anos)	Morbidade			Total Geral
	Cefaleia	Osteomuscular	Psiquiátrico	
15 -  25	7	-	3	10
25 -  35	20	12	17	49
35 -  45	20	11	15	46
45 -  55	2	4	9	15
55 -  65	2	1	2	5
Não registrada	5	2	1	8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>133</b>

Fonte: autoria própria.

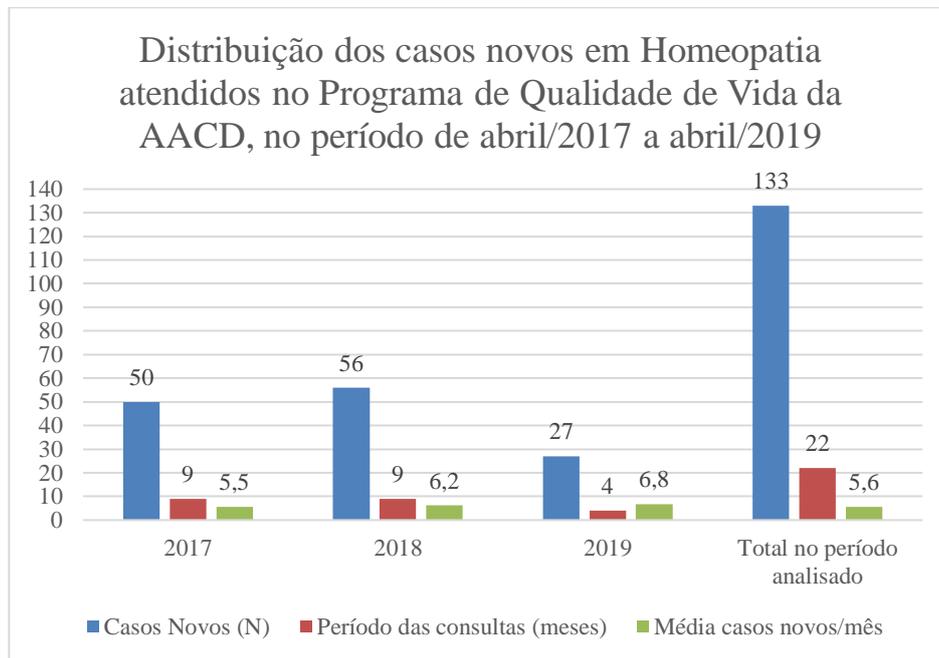
Figura 5: Distribuição de doenças tratadas pelo Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o ano, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autora.

No período analisado, as doenças abordadas pelo Programa de Qualidade de Vida (PQV) da AACD foram analisadas segundo o número de pacientes por ano. Podemos observar que ao longo do ano de 2017 foram atendidos 50 pacientes e destes, 35 apresentaram cefaleia (70%), 9 tiveram queixas osteomusculares (18%) e 6 apresentaram queixas dentro da psiquiatria (12%). Em 2018 foram 56 funcionários atendidos no programa, 13 por cefaleia (23,2%), 14 por queixas osteomusculares (25%) e 29 por queixas dentro da psiquiatria (51,8%). Em 2019 o período de atendimentos foi reduzido em comparação aos anos anteriores. Foi observado atendimento de 7 pacientes por cefaleia (26%), outros 7 tiveram queixas osteomusculares (26%) e os outros 13 queixas psiquiátricas (48,1%) do total de casos novos atendidos. Ao longo do período de 22 meses que este estudo analisa, foram atendidos 55 casos de cefaleia (41,3%), 30 osteomusculares (22,6%) e 48 por psiquiatria (36,1%) do total de casos.

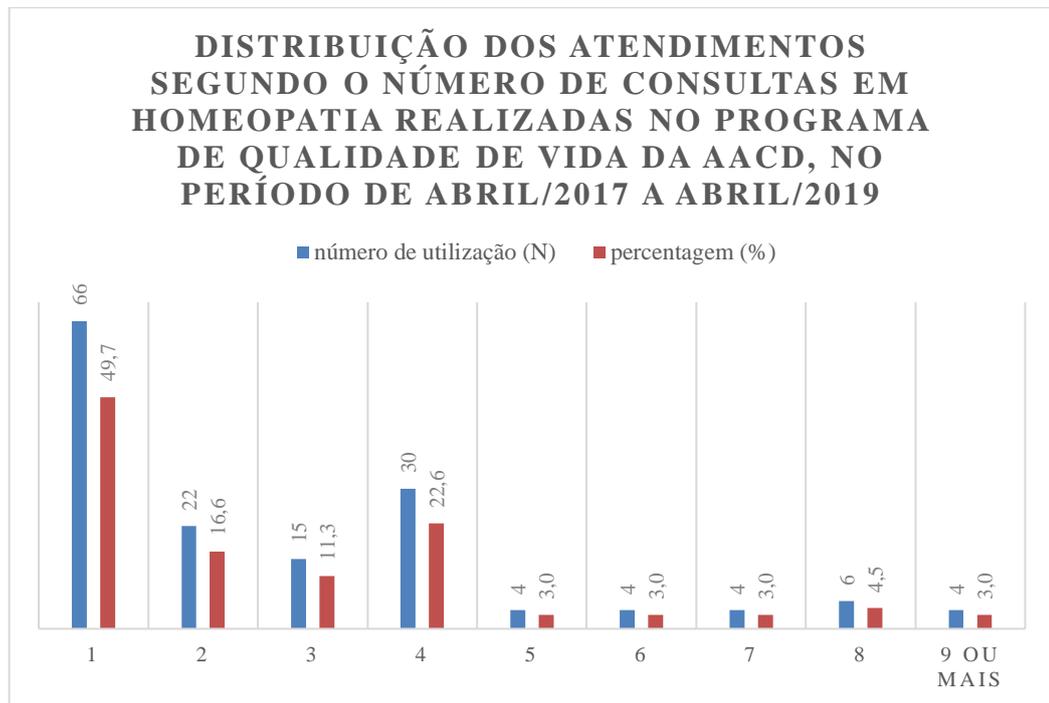
Figura 6: Distribuição dos casos novos em Homeopatia atendidos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autora.

A ocorrência de novos casos para atendimento no ambulatório de Homeopatia foi observada no período analisado e foi detectado que no ano de 2017 houve uma média mensal de 5,5 casos novos ao mês, durante os nove meses de atendido daquele ano. Em 2018 a média de novos pacientes foi de 6,2 ao mês, também dentro de nove meses de seguimento do ano referido. No período de 2019 a média de casos novos mensais foi de 5,6 ao mês – sendo necessário observar que o período analisado foi menor (quatro meses no total).

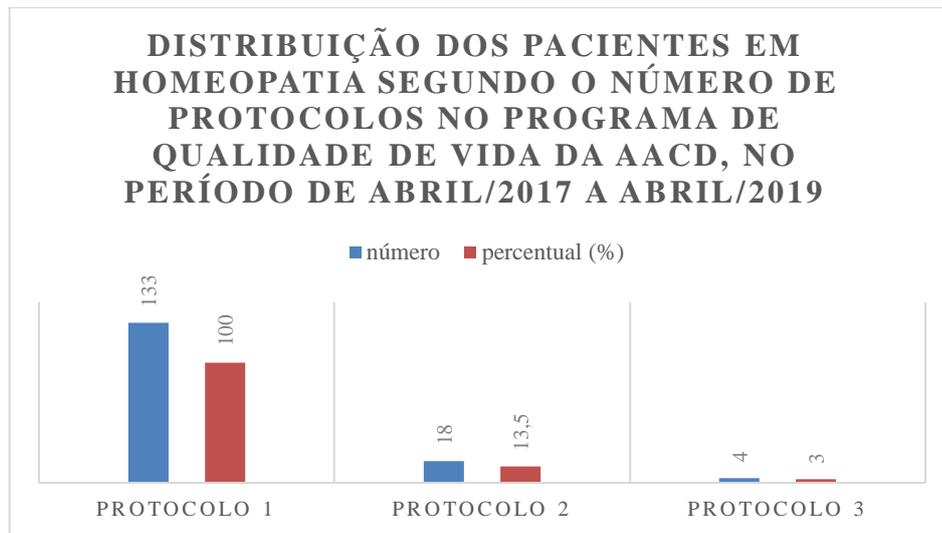
Figura 7: Distribuição dos atendimentos homeopáticos no Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o número de consultas realizadas, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autoria própria.

A imagem acima nos mostra que 30 pacientes (22,6% dos participantes) completaram 4 consultas, ou seja, tiveram a adesão ao tratamento completo proposto pela Saúde Ocupacional da AACD. Sendo este o critério de adesão investigado neste estudo. Observando o segundo protocolo, ou seja, a realização de 8 consultas, 6 funcionários completaram o segundo protocolo (4,5% do número inicial da amostra tratada).

Figura 8: Distribuição dos pacientes em Homeopatia segundo o número de protocolos no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autoria própria.

O serviço de saúde ocupacional definiu o termo “protocolo” para o conjunto de quatro consultas homeopáticas que seriam oferecidas ao participante do Programa de Qualidade de Vida, assim, quando observamos o termo “protocolo” depreendemos que se trata do conjunto de 4 consultas realizadas no setor de saúde ocupacional. A procura pelo protocolo 1 é a informação do total de participantes da amostra, ou seja, 133 indivíduos. Destes, 18 participantes tiveram interesse em seguir com o segundo protocolo, correspondendo a 13,4% da amostra inicial e destes, quatro participantes fizeram o terceiro protocolo de consultas homeopáticas, sendo 3% da amostra inicial.

Tabela 3: Distribuição dos pacientes segundo o comparecimento às consultas homeopáticas no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril.2019

<b>Distribuição dos pacientes segundo o comparecimento às consultas homeopáticas no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019</b>		
	Pacientes (n)	Percentual (%)
Protocolo 1		
Comparecimento a 1 consulta	66	49,6
Comparecimento a 2 ou mais consultas	67	50,4
<b>Subtotal do programa</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>
Protocolos 2 e/ou 3		
Comparecimento a 1 consulta	5	22,7
Comparecimento a 2 ou mais consultas	17	77,3
<b>Subtotal</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Nesta tabela podemos observar que 66 participantes da amostra inicial (N= 133) compareceu a apenas uma consulta homeopática, correspondendo a 49,6% do total. Outros 67 participantes (50,4%) compareceram a dois ou mais atendimentos médicos do primeiro protocolo. Deste subtotal, 22 desejaram continuar o tratamento começando o segundo protocolo, sendo que 5 compareceram à quinta consulta (22,7%) e não continuaram. Os outros 17 indivíduos (77,3% dos pertencentes ao segundo e terceiro protocolo) participaram de 6 ou mais atendimentos.

Tabela 4: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida segundo o presenteísmo nas consultas, no período de abril/2017 a abril/2019

Taxa de adesão ao programa	Protocolo 1	Protocolo 2	Protocolo 3	Total
1 consulta	66	4	1	65
2 consultas	22	4	2	28
3 consultas	15	4	1	20
4 consultas	30	6		36
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>155</b>

Fonte: autoria própria.

De 133 pessoas adequadas ao tratamento com homeopatia, 45 colaboradores tiveram taxa de adesão ao protocolo 1 maior ou igual a 75%. No protocolo 2, dos 18 colaboradores, 10 tiveram taxa de adesão maior ou igual a 75%.

Tabela 5: Distribuição dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD segundo o vínculo empregatício, no período de abril/2017 a abril/ 2019

Situação	Motivo			Total Geral
	CF	OM	PQU	
<b>Ativo</b>	51	25	40	116
<b>Demitido/Afastado</b>	5	5	7	17
<b>Total</b>	56	30	47	133

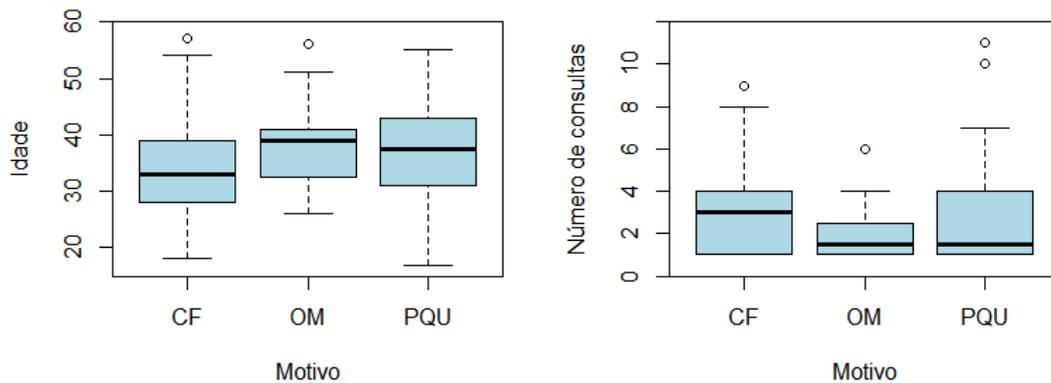
Fonte: autoria própria.

A observação dos participantes dos atendimentos homeopáticos na saúde ocupacional segundo o vínculo empregatícios regido pela CLT (BRASIL, 1943) mostrou que 87,2% da amostra inicial (116 pacientes) seguiram contratados na empresa, enquanto 12,8% (17 indivíduos) foram desligados da empresa. Dentre estes 17, apenas um paciente foi desvinculado do tratamento devido a encaminhamento para o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social).

Em relação às patologias, podemos perceber que dentre os funcionários demitidos não ocorreu predomínio significativo de uma doença, havendo uma igualdade de números de

cefaleia e osteomuscular (cinco de cada morbidade) e 7 estavam em tratamento para queixas psiquiátricas.

Figura 9: Distribuição das doenças atendidas no PQV da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019, segundo idade dos participantes



Fonte: autora.

A figura 8 (a) representa a distribuição das doenças atendidas pelo programa de qualidade de vida na saúde ocupacional e nela podemos observar que a cefaleia apresenta a menor mediana – aproximadamente 33 anos. O quartil apresenta valor próximo de 40 anos, ou seja 75% das pessoas deste grupo têm idade menor que 40 anos. Embora neste grupo tenha indivíduos em todas as idades, o grupo é formado por pessoas mais jovens em comparação às outras morbidades.

O grupo que tratou queixas osteomusculares é formado por pessoas com idade mais elevada e com menor variação nas idades. A idade mínima é 28 anos e a mediana 40 anos. O grupo de doenças cefaleia e osteomusculares apresentaram valores discrepantes – a idade máxima em ambas as categorias é próximo a 60 anos. O termo “discrepante” é utilizado para valores de dados que estão distantes do centro de distribuição dos valores de dados, podendo afetar fortemente seus resultados, principalmente média e desvio padrão.

O grupo de transtornos psiquiátricos, assim como o de cefaleia, apresentou indivíduos em todas as idades, contudo o valor do quartil 3 é aproximadamente 42 anos, ou seja, 75% das pessoas têm até 42 anos de idade. A distribuição dos três grupos de doenças é aproximadamente simétrica, ou seja, os dados se distribuem igualmente por todos os valores da variável idade.

A figura 8 (b) apresenta a distribuição do número de consultas realizadas segundo o grupo de doenças. Nela podemos observar que as queixas osteomusculares apresentaram menor variabilidade e um menor número de consultas, com número máximo de 4 consultas.

O grupo de queixas psiquiátricas, assim como o osteomuscular, apresentou mediana igual a uma consulta – isso significa que 50% das pessoas desta categoria fizeram apenas uma consulta. A diferença entre as duas categorias encontra-se na observação de que a psiquiatria teve quartil 3 igual a quatro consultas, ou seja, 75% das pessoas tiveram até quatro consultas. O valor do quartil 3 no grupo de tratamento osteomuscular foi de 2 consultas.

Na figura 8 (b) observamos que a cefaleia apresentou mediana igual a 3 – isso significa que 50% das consultas realizadas estão abaixo de 3 consultas. O valor do quartil 3 nesta morbidade foi de 4 consultas, ou seja, 75% das pessoas tiveram até 4 consultas.

Observamos também que todos os grupos de doenças apresentaram valores discrepantes. O grupo em tratamento de cefaleia teve uma pessoa com número igual a nove consultas, no grupo osteomuscular um paciente com seis consultas e no grupo de queixas psiquiátricas um indivíduo teve 10 consultas e outro 11 consultas. A distribuição dos três grupos é assimétrica à direita, ou seja, os dados estão concentrados próximos dos menores valores da variável número de consultas.

Tabela 6: Distribuição do número de atestados entregues na Saúde Ocupacional pelos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD, atendidos no período de abril.2017 a abril/2019

	2016	2017	2018	2019*
<b>Número total de documentos de atestados</b>	82	135	132	64
<b>Número de dias de afastamento (Geral)</b>	179	260	288	192
<b>Número de dias de afastamento específico (CF, OM, PQU)</b>	87	70	71	68

Fonte: autoria própria.

Na tabela acima observamos os atestados médicos entregues pelos participantes do Programa de Qualidade de Vida. Todos os documentos entregues foram registrados nas planilhas de controle do setor e foram acompanhados no ano anterior ao início do tratamento e nos anos seguintes ao tratamento. O foco principal da Medicina do Trabalho foi nos documentos que apresentassem CID (Classificação Internacional de Doenças) relacionado ao grupo de doenças abordadas nos atendimentos homeopáticos.

No ano de 2016 houve a entrega de 82 atestados, totalizando 266 dias de afastamento por doenças em 2016. Deste montante, 179 dias (67,3%) de outros CIDs e 87 dias (32,7%) de afastamento de CIDs correlatos ao Programa de Qualidade de Vida. No ano de 2017 foram 135 atestados recebidos na saúde ocupacional (330 dias de afastamento) com 70 dias (21,2%) de afastamento pelo grupo de doenças tratadas no PQV e 260 dias (78,8%) por outras patologias.

Em 2018 foram 132 documentos entregues na saúde ocupacional, com uma somatória de 359 dias de afastamento, sendo 288 dias (80,2%) por CIDs de outras patologias e 71 dias (19,8%) por CIDs correlatos ao tratamento. No ano de 2019 o período de avaliação de atestados foi reduzido (analisados somente os primeiros quatro meses do ano), sendo 64 documentos entregues na empresa, 192 dias (73,9%) de afastamento de CIDs não-correlatos ao tratamento e 68 dias de CIDs correlatos (26,1%).

Ao observarmos os números dos quatro anos, temos 260 dias de afastamento registrados, sendo 73,8% de outros grupos de doenças e 26,2% dos CIDs correlatos ao tratamento em Homeopatia.

Tabela 7: Distribuição dos dias de afastamento por CIDs correlatos segundo o ano, dos participantes do Programa de Qualidade de Vida na AACD, no período de abril/2017 a abril/2019

Motivo	2016	2017	2018	2019*
<b>CF</b>	54	47	31	13
<b>OM</b>	25	18	9	39
<b>PQU</b>	8	5	31	16
<b>Total</b>	87	70	71	68

Fonte: autoria própria.

Nesta tabela podemos observar que os participantes do Programa de Qualidade de Vida tiveram 87 dias de afastamento no ano de 2016 – ano anterior ao início do tratamento. Deste montante, 62% (54 dias) foram por cefaleia, 28,8% (25 dias) por osteomuscular e 9,2% (8 dias) por transtornos psiquiátricos.

No ano de 2017, primeiro ano dos atendimentos, foram 70 dias de afastamento por CIDs correlatos ao tratamento homeopático, sendo 67,1% por cefaleia (47 dias), 25,7% (18 dias) por osteomuscular e 7,1% (5 dias) por psiquiatria.

Em 2018 houve 71 dias de afastamento em que 43,7% (31 dias) foram por cefaleia, 9% (9 dias) por queixas osteomusculares e 43,7% (31 dias) por psiquiatria.

No ano de 2019 é importante observar que o período de atestados computados foi de 4 meses (janeiro a abril/2019) e foram 68 dias de afastamento laboral. Destes, 19,1% (13 dias)

por cefaleias, 57,4% (39 dias) por queixas osteomusculares e 57,4% (31 dias) por transtornos psiquiátricos.

Tabela 8: Distribuição dos dias de afastamento por CID correlato segundo o critério de abandono do tratamento homeopático, no Programa de Qualidade de Vida da AACD, no período de abril/2017 a abril/2019

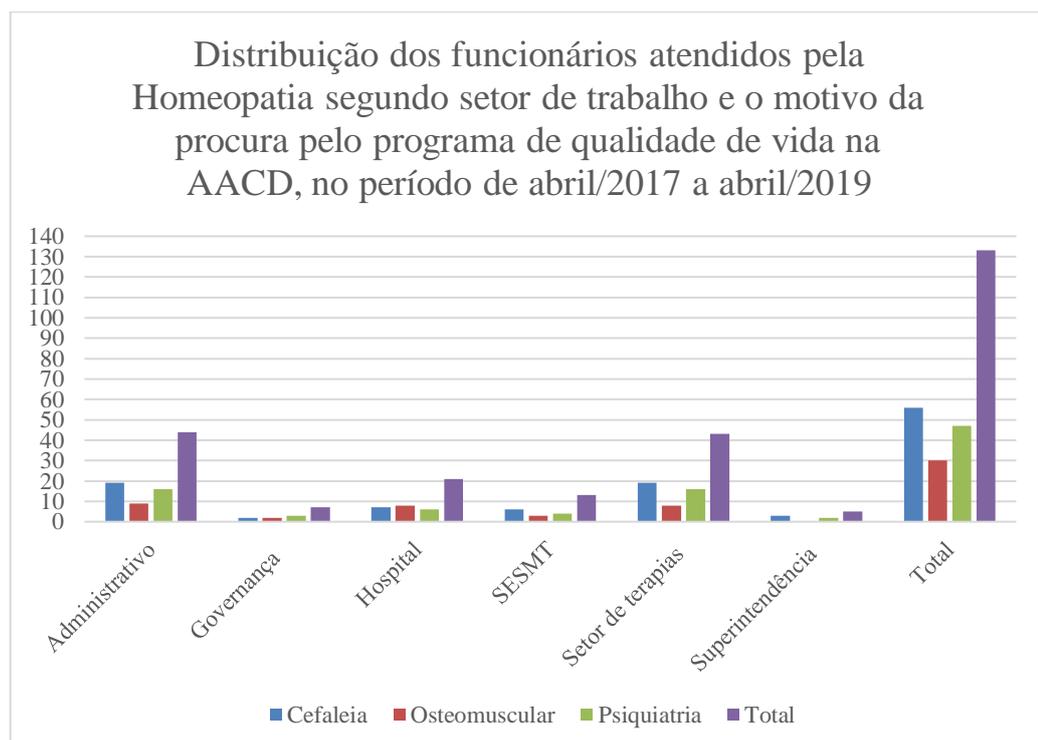
Abandono do tratamento	Número de pessoas	Número de dias de afastamento específico		
		2017	2018	2019*
<b>Sim</b>	50	22	36	43
<b>Não</b>	83	48	35	25
<b>Total</b>	133	70	71	68

\*dados até abril/2019

Fonte: autoria própria.

Na observação dos dados de abandono de tratamento foram identificadas 50 pessoas e foram analisados os afastamentos apresentados por elas com o CID correlato ao tratamento abandonado. Estes pacientes apresentaram entre os anos de 2017 a 2019 um total de 43 dias de afastamento (63,2%) do total de dias de afastamento observado.

Figura 10: Distribuição dos funcionários atendidos pela Homeopatia segundo o setor de trabalho e o motivo da procura pelo programa de qualidade de vida na AACD, no período de abril/2017 a abril/2019



Fonte: autoria própria.

Nesta figura podemos observar que dois setores se destacaram na participação do Programa de Qualidade de Vida: Administrativo com 44 funcionários (33,1% da amostra) e o setor de terapias com 43 pacientes (32,4%). Em relação às queixas clínicas, ambos tiveram 19 casos de cefaleia e 16 casos de transtornos de psiquiatria, ou seja, predomínio de cefaleia entre os colaboradores de dos dois setores.

Os setores de superintendência e governança tiveram 5 (3,75% da amostra) e 7 (5,3% do total) participantes respectivamente. A superintendência não apresentou queixas osteomusculares e o setor de governança teve equivalência entre as doenças (2 cefaleias, 2 osteomusculares e 3 psiquiatrias).

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 O Programa de Qualidade de Vida na Saúde Ocupacional da AACD

A Saúde Ocupacional tem como pressuposto o cuidado com o trabalhador em seu ambiente laboral e os Programas de Qualidade de Vida (PQV) no trabalho são um tema debatido há quatro décadas. Seus elementos centrais perpassam vários pontos como saúde física e mental, estresse e seu gerenciamento, relações laborais, segurança, humanização, mas seguem sem um conceito definido. (ALBUQUERQUE et al, 2015).

Segundo Ferreira et al (2009) existem dois modelos de investigação da qualidade de vida no trabalho segundo seu momento de abordagem: o primeiro é o assistencialista, onde as atividades direcionadas ao bem-estar físico e mental têm o objetivo de reduzir os agravos dos trabalhadores. A segunda abordagem é a contra hegemônica e fica no aspecto preventivo e na retirada de fatores causadores de mal-estar no trabalho (condições, organização e relações profissionais). Este modelo demonstra que a construção de Programas de Qualidade de Vida pode ter fases de instalação e isto pode otimizar a produtividade como um objetivo final. (FERREIRA et al, 2009).

A partir deste conceito em que o primeiro modelo é o assistencialista, a Saúde Ocupacional da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) estruturou um Programa de Qualidade de Vida (PQV) no trabalho com a adoção de consultas médicas homeopáticas no setor, direcionada para três doenças que o médico coordenador do setor identificou como mais prevalentes no serviço. A Homeopatia faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde desde 2006 (BRASIL, 2006) e aborda o indivíduo de forma integrada, tanto em queixas somáticas, quanto em queixas emocionais. (BRASIL, 2006)

A Homeopatia avalia o indivíduo a partir do conceito vitalista, ou seja, trata a pessoa que tem doença e o objetivo é o obter o equilíbrio sistêmico do indivíduo tratado. Considerando que isto poderia causar um fator confusional para o setor de saúde ocupacional os dados gerados pelo PQV, optou-se por considerar a principal doença referida pelo paciente como a queixa que o levou às consultas homeopáticas. Isto não impactou no tratamento homeopático em sua premissa básica, contudo os dados secundários que este estudo investigou não continham registro de medicamentos homeopáticos e suas formas de uso no Programa de Qualidade de Vida. Esta é uma das limitações deste trabalho que vamos discutir mais adiante.

O programa foi estruturado considerando as métricas de dor e bem-estar utilizadas nas anamneses do serviço de medicina do trabalho e o acompanhamento dos resultados foi

acompanhado pela adesão às consultas médicas disponibilizadas e pela entrega de atestados de afastamento relativos às comorbidades tratadas.

O projeto iniciou abordando as cefaleias e as queixas osteomusculares, recebendo pacientes com o diagnóstico previamente definido e que tinham interesse em conhecer o tratamento homeopático para estas patologias. Considerando a abordagem vitalista da homeopatia e sua terapêutica integralista, o coordenador do serviço considerou a abordagem da saúde mental como um ponto importante para a empresa e as queixas de transtorno de ansiedade e depressão nos graus leve e moderado foram inseridas no Programa de Qualidade de Vida.

A inclusão de Programas de Qualidade de Vida nas empresas gera benefícios que talvez não sejam mensuráveis exclusivamente por dados estatísticos quantitativos, sendo assim um setor ainda pouco explorado e que permite a valorização do trabalhador e do ambiente laboral. O autor Everton Fernando Alves refere que a implantação de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) deveriam passar por um planejamento, direcionando a estratégia para a especificidade da empresa (ALVES, E.F, 2011).

A Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) é uma instituição sem fins lucrativos que no ano de 2018 tinha 1.890 funcionários contratados em regime CLT, sendo 1.286 (68%) do sexo feminino e 604 (32%) do sexo masculino. Este perfil predominantemente feminino repete-se nos dados coletados, em que 90,2% (n= 120) dos participantes do PQV são do sexo feminino e 9,8% (n= 13) do sexo masculino.

A distribuição das doenças inseridas no protocolo de tratamento homeopático apresentou uma prevalência de queixas de cefaleia em 42,1% dos participantes (53 mulheres e 3 homens). Os transtornos de psiquiatria absorveram 35,4% dos atendimentos (43 mulheres e 4 homens) e as queixas osteomusculares tiveram 22,6% (24 mulheres e 6 homens) dos diagnósticos.

Os dados coletados a respeito da idade dos participantes do tratamento homeopático mostraram que 71,4% da amostra tinha entre 25 e 45 anos de idade. Este intervalo etático é compatível com a faixa etária de uma população em idade ativa no mercado de trabalho.

Torna-se importante informar que o participante mais novo do programa tinha 17 anos à época do tratamento e a empresa trabalhava com o Programa Jovem Aprendiz, em que adolescentes de 16 a 20 anos de idade ingressariam no mercado de trabalho com o suporte deste programa que objetiva prepará-los para as necessidades do mercado de trabalho.

Ao considerarmos que o sexo feminino foi o principal grupo que participou do tratamento, detectamos que as mulheres nesta faixa etária de maior prevalência buscaram mais ajuda terapêutica. Esta informação também é encontrada em outras referências científicas, em

que as doenças crônicas de baixa letalidade são mais prevalentes em mulheres, independente de variáveis socioeconômicas, assim como o uso regular de um mesmo serviço de saúde é mais frequente em mulheres. (PINHEIRO et al, 2002). No estudo de LEVORATO (2014) observou-se que o sexo feminino busca serviços de saúde 1,9 vezes mais que o sexo masculino. Esta diferença encontrada também na análise dos dados estudados pode nos sugerir a possibilidade de criação de Programa de Qualidade no Trabalho direcionados para o sexo masculino e suas necessidades psicossociais características. (PINHEIRO et al, 2002; LEVORATO et al, 2014).

Analisando os dados a respeito de abandono do Programa de Qualidade de Vida decorrente de demissões ou afastamentos para o INSS, pudemos observar que ao longo dos três anos de execução dos atendimentos homeopáticos, houve apenas 8 indivíduos demitidos – 6% amostra inicial de participantes (N=133). Este dado demonstra que esta empresa tem um baixo índice de evasão de funcionários.

A distribuição das consultas homeopáticas segundo a oferta de horários de atendimento e a utilização nos mostrou os índices de presenteísmo e de absenteísmo nos atendimentos. No primeiro ano do Programa de Qualidade de Vida, foram 142 consultas disponibilizadas no período de 9 meses de atendimentos no ano referido, tendo a utilização de 85 consultas (60% da oferta) e 57 faltas (40% da oferta). No ano de 2018 foram oferecidos 24 atendimentos homeopáticos, com 153 presenças (63,5% da oferta) e 85 faltas (35,3% do total). Podemos observar no ano de 2017 um alto índice de absenteísmo nas consultas – 4 faltas em cada 10 atendimentos oferecidos, contudo não foram encontrados registros a respeito das possíveis causas nas fontes pesquisadas. Uma das possibilidades que poderia justificar este dado seria a forma como foi realizada a gestão dos agendamentos – forma de agendamento, existência de confirmação das consultas e canais de comunicação paciente/serviço.

O ano de 2019 teve menos atendimentos devido ao encerramento dos atendimentos homeopáticos no fim do primeiro semestre. Esta pesquisa analisou parcialmente os dados de 2019, entre os meses de janeiro e abril. Neste período houve a oferta de 89 consultas e a presença de 59 pacientes (66,3% do total) e ausência de 30 pacientes (33,7%).

Os dados a respeito da distribuição de consultas demonstraram um pequeno aumento do presenteísmo ao longo dos 3 anos 10,5% no presenteísmo e redução de 15,7% no absenteísmo. Esta discreta melhora nos índices das consultas nos permite deduzir que pode ter havido alguma modificação na gestão dos agendamentos e isto pode ter incrementado o presenteísmo nos atendimentos.

Nos dados coletados constam os registros dos agendamentos com os critérios “compareceu” ou “não compareceu”, sem qualquer menção ao modo como se procedeu a

confirmação das consultas médicas. É possível verificarmos pelo documento de divulgação do PQV em anexo (Anexo A) que as consultas poderiam ser agendadas por telefone ou presencialmente, sem que haja menção sobre confirmações dos agendamentos.

Considerando que o absenteísmo às consultas variou entre 35% e 40%, é possível questionarmos se um método mais ativo por parte do setor de saúde ocupacional poderia melhorar este índice. Esta experiência pode demonstrar que o gerenciamento de atendimentos ambulatoriais não obrigatórios (como os oferecidos em qualidade de vida no trabalho) precisam de um planejamento de gestão da agenda diferente do instituído para os exames obrigatórios da saúde ocupacional.

A observação das doenças abordadas no tratamento homeopático demonstrou que no período entre abril/2017 e abril/2019, 55 pacientes (41,3%) procuraram por cefaleia, 48 (36,1%) por queixas psiquiátricas e 30 (22,6%) com quadro osteomuscular. Ao observarmos estes números anualmente, em 2017, 70% das consultas foi por cefaleia (35 pessoas), 18% (9 pacientes) por osteomuscular e 12% (6 indivíduos) com queixas psiquiátricas. Torna-se importante observar que no primeiro ano do Programa de Qualidade de Vida as queixas psiquiátricas não estavam formalmente divulgadas no projeto, contudo foram abordadas conforme a demanda espontânea, pois o setor de Medicina do Trabalho tinha interesse em expandir as morbidades no tratamento homeopático.

No ano de 2018 foi formalmente no projeto dos atendimentos homeopáticos a psiquiatria, disponibilizando-se a abordagem para transtornos mentais comuns (TMC): transtorno de ansiedade e transtorno depressivo (leve e moderado). Não foram aceitos casos de transtorno depressivo grave e outras psicopatologias como dependência química ou esquizofrenia.

Segundo CARVALHO et al (2016), os transtornos mentais são importante fator de adoecimento entre os trabalhadores da saúde e pode ter uma maior prevalência de TMC no sexo feminino. Esta informação é compatível com a casuística encontrada neste presente estudo, em que os indivíduos do sexo feminino foram o principal consumidor do Programa de Qualidade de Vida. (CARVALHO et al, 2016). Observamos isto na distribuição dos atendimentos, onde 53 (44,2% das mulheres participantes) trataram cefaleia e 43 (35,9% das mulheres atendidas) trouxeram queixas psiquiátricas. Nos dados coletados não foram encontradas informações que pudessem explicar estes fatores. Sugerimos a possibilidade de um estudo dos prontuários de atendimento clínico para uma melhor compreensão destes achados.

A observação da distribuição das doenças tratadas pelo Programa de Qualidade de Vida na AACD demonstrou que Cefaleia foi a doença com maior número de atendimentos em

2017 (70% dos participantes) e os transtornos mentais alcançaram 12% dos pacientes no mesmo ano. Em 2018 houve um aumento dos atendimentos com queixas de TMC (51,8% dos casos novos) e cefaleia teve 23,2% do total neste ano). Este incremento pode ser justificado pelas divulgações do Programa de Qualidade de Vida junto ao endomarketing da AACD, segundo informações fornecidas pelo coordenador da Medicina do Trabalho durante a coleta dos dados para este trabalho.

Este aumento dos atendimentos após divulgações dentro da instituição pode demonstrar que existe interesse dos funcionários em relação aos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho e que a informação sobre a terapêutica homeopática poderia fomentar uma maior adesão ao tratamento.

Ainda analisando os casos novos anualmente, vimos que em 2017 foram 50 atendimentos novos no período de 9 meses, tendo uma média de 5,5 casos novos/mês. Em 2018 foram atendidos 56 casos novos, também no período de 9 meses, obtendo-se uma média de 6,2 casos novos/mês. O ano de 2019 teve um período de atendimentos menor (4 meses), com 27 casos novos e a média de 6,8 casos/mês. O total de casos novos consultados no período de vigência da Homeopatia na Saúde Ocupacional foi de 133 pessoas e a média mensal de casos novos ficou em 5,6 consultas novas/mês. Se partirmos desta média total, vemos que os anos de 2018 e 2019 apresentaram média mensal maior do que o primeiro ano da oferta do serviço.

Esta informação pode nos indicar que o Programa de Qualidade de Vida estava em fase de expansão de adeptos e isto pode ser um resultado da divulgação do endomarketing e de outras estratégias de comunicação que o setor de saúde ocupacional utilizou.

Quanto à distribuição dos atendimentos segundo o número de consultas realizadas, 49,7% dos participantes compareceram somente ao primeiro atendimento, não dando continuidade ao tratamento. Este foi o critério definido pelo setor de saúde ocupacional como “abandono de tratamento”. Com esta informação, podemos entender que metade das pessoas que iniciaram o PQV não continuaram e nos dados coletados não constam informações sobre a razão da desistência. Este dado é importante para fins de estudo da melhor estratégia para estruturação de um Programa de Qualidade de Vida. Não foram encontradas informações a respeito da motivação de desistência do tratamento proposto pelo PQV na saúde ocupacional.

Neste estudo a adesão ao tratamento foi considerada como a realização de quatro consultas médicas homeopáticas. Assim, 30 participantes aderiram ao tratamento do primeiro protocolo (22,6% da amostra inicial). Cada protocolo de tratamento constava de quatro consultas e 6 pacientes completaram o segundo protocolo terapêutico (4,5% da amostra total).

Segundo informações colhidas pelo pesquisador junto à coordenação da saúde ocupacional, foi realizada uma palestra 3 meses antes de iniciar o PQV, apresentando a Homeopatia aos funcionários da AACD. Por se tratar de uma especialidade médica ainda envolta em preconceitos, é possível interrogarmos se uma divulgação mais constante junto aos funcionários e às equipes médicas da instituição incrementariam a adesão ao tratamento homeopático. Esta hipótese pode ser analisada em pesquisa publicada no ano de 2007, em que o pesquisador Marcus T. Zulian mensurou a informação de um grupo de estudantes de Medicina a respeito dos fundamentos da terapêutica homeopática e detectou conceitos distorcidos a respeito dela e sugeriu a adoção de aulas de curta duração para informar os futuros médicos a respeito desta especialidade médica. (TEIXEIRA, 2007). Esta pode ser uma estratégia de educação continuada dentro da instituição que assumir a Homeopatia como Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

O Programa de Qualidade de Vida da AACD teve como objetivo oferecer uma terapêutica que pudesse colaborar com a qualidade de vida dos funcionários CLT e para que todos os interessados pudessem participar, definiu-se um número de consultas limitado, chamado de “protocolo”. Este protocolo consistiu em quatro consultas médicas que tiveram intervalo médio de 30 dias entre elas. Esta limitação foi definida pela coordenação da saúde ocupacional considerando que um período de 4 meses de tratamento pudesse ser suficiente para melhora clínica e com a alta houvesse a possibilidade de novos participantes entrarem no PQV.

Como foi descrito na metodologia deste estudo, houve um limite de três protocolos por participante, ou seja, cada paciente poderia realizar até 12 consultas. Os dados pesquisados mostraram que 133 participantes entraram no primeiro protocolo e como analisado previamente, apenas 30 pessoas realizaram as 4 consultas (22,6%). Destes 30 indivíduos, 18 (13,5%) optaram por continuar o tratamento e iniciaram o segundo protocolo, sendo que 6 completaram o oitavo atendimento (4,5%). Destes indivíduos, 4 (3% da amostra inicial) decidiram fazer o terceiro protocolo por considerarem que ainda não tinham alcançado a melhora clínica esperada. Neste grupo de 4 pacientes, 50% pertenciam ao grupo de cefaleia e 50% por transtornos psiquiátricos. Segundo os dados coletados, nenhum deles completou o terceiro protocolo, pois a Homeopatia da Saúde Ocupacional encerrou suas atividades antes do término da 12ª consulta.

Esta decisão de limitar o número de consultas por protocolos é diferente dos preceitos defendidos pelo modelo terapêutico homeopático e é passível de críticas, uma vez que a Homeopatia tem como proposta reequilibrar o indivíduo como um todo ao invés de cuidar de uma queixa clínica. Ao observarmos as morbidades prevalentes no Programa de Qualidade de Vida – cefaleias, transtornos de ansiedade e depressão e queixas osteomusculares – e o número

de consultas realizadas, é possível considerar que quatro atendimentos são insuficientes para um tratamento homeopático, assim como o tempo de consulta pré-definido no PQV (30 minutos por consulta) pode ser um limitador para alcançar o resultado terapêutico satisfatório. Isto pode ser percebido pela necessidade que alguns pacientes tiveram de seguir com mais protocolos de consultas.

Uma análise importante quando se trata de adesão ao Programa de Qualidade de Vida é o vínculo empregatício. A dependência do tratamento segundo o vínculo empregatício nos permite avaliar abandonos de tratamento devido a demissões ou afastamentos para o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). Na AACD, 17 funcionários descontinuaram o tratamento homeopático por este motivo, equivalendo a 12,8% da amostra inicial de participantes do PQV. Dentre estas 17 pessoas, 5 tratavam cefaleia, 5 tinham queixas osteomusculares e 7 seguiam o tratamento para transtornos psiquiátricos. Esta informação demonstra que a Associação

Podemos observar que os pacientes tratados para cefaleia apresentaram a menor média de idade (33 anos), sendo um grupo formado por pessoas mais jovens em comparação às outras morbidades. Esta população foi a que mais aderiu ao tratamento, com maior quantidade de consultas realizadas e foi uma das doenças que necessitou de 2 protocolos. Podemos considerar que para a resposta terapêutica satisfatória, torna-se pertinente considerar que 8 consultas homeopáticas pode ser um número mais adequado para este tipo de patologia.

O grupo que tratou transtornos osteomusculares teve idade mais elevada e uma maior variação nas idades registradas – idade mínima 28 anos e máxima 60 anos, com mediana de 40 anos. Dentre as morbidades tratadas no PQV, a menor média de consultas foi a dos transtornos osteomusculares, com duas consultas. Em se tratando do modelo terapêutico vitalista da homeopatia, fica claro que duas consultas não seriam suficientes para o reequilíbrio do indivíduo. Nos dados analisados não há registro de medicamentos homeopáticos e isto dificulta a compreensão desta baixa adesão nas patologias osteomusculares.

O grupo de transtornos psiquiátricos teve pacientes de todas as idades, porém 75% deles tinha até 42 anos de idade. Considerando que a maior parte dos pacientes foi do sexo feminino, podemos supor que os transtornos psiquiátricos atingiram as mulheres que estão em uma fase de vida com múltiplas demandas sociais (família, filhos, trabalho e estudos) e estas podem ser condições de desequilíbrio emocional motivadores de busca de ajuda. Observando o número de consultas, este grupo de doenças compareceu a até 4 consultas. Analisando este perfil, podemos considerar que a Homeopatia e sua avaliação humanista pode ser um modelo terapêutico adequado para abordar as demandas femininas nesta faixa etária.

O Programa de Qualidade de Vida da AACD acompanhou o número de atestados entregues pelos participantes do tratamento homeopático ao longo de quatro anos – entre 2016 e 2019 – a fim de observar se haveria redução de dias de afastamento pelos grupos de doenças correspondentes. Em 2016 foram 87 dias (32,7%) dos de afastamento registrados no ano. Em 2017 foram 70 dias de afastamentos dos grupos de doenças tratadas (21,2% do total). Em 2018 foram 71 dias de CIDs dos grupos do PQV (19,8%) e em 2019 este número foi de 26,1% (68 dias). A Média observada no período entre 2016 e 2019 foi 26,2% dos dias de afastamento.

Observando em termos dos três grupos tratados pela Homeopatia, vemos uma redução de dias de afastamento entre 2016 (ano anterior ao PQV) a 2019 (terceiro ano do PQV) – 87 dias (32,7%) para 68 dias (19,8%) de afastamento pelos CIDs correlacionados ao Programa de Qualidade de Vida.

Ao analisarmos os dados separado cada grupo de doenças, observamos que a cefaleia foi responsável por 54 dias de afastamento (62%), os transtornos osteomusculares por 25 dias (28,8%) e os psiquiátricos por 8 dias (9,2%) do absenteísmo de 2016. No ano seguinte, as cefaleias tiveram 47 dias (67,1%), os osteomusculares 18 dias (25,7%) e os psiquiátricos 5 dias (7,1%). Assim, observamos uma redução de dias de todas as patologias entre os anos de 2016 e 2017.

Em 2018 foram 31 dias (43,7%) de afastamento por cefaleia, 9 dias (9%) por osteomusculares e 31 dias (43,7%) por psiquiatria. Este aumento do número de dias de afastamento por transtornos de saúde mental possivelmente aconteceu pela mudança do projeto do PQV, que inseriu oficialmente o atendimento de transtornos de ansiedade e depressão no grupo de doenças tratadas pela Homeopatia. Assim, aumentou o número de pacientes com queixas de saúde mental no PQV, aumentando os afastamentos correlacionados a este grupo.

No ano de 2019 o período de avaliação dos atestados menor (de janeiro a abril de 2019) e foram 68 dias de afastamento por doenças abordadas no PQV. Destes, 13 dias (19,1%) cefaleias, 57,4% (39 dias) osteomusculares e 31 dias (57,4%) por saúde mental. Podemos observar que os afastamentos por cefaleia tiveram redução ao longo de todos os anos analisados e podemos associar ao fato de ter sido a morbidade com maior adesão no tratamento homeopático. No caso dos transtornos osteomusculares, houve um aumento do absenteísmo e este grupo de doenças foi o que teve a menor média de consultas entre os três grupos tratados (média de 2 consultas). É possível que este aumento de dias de afastamento seja um resultado da baixa adesão ao PQV. Sugerimos fazer um estudo direcionado para os transtornos osteomusculares, aumentando a disponibilidade do número de consultas homeopáticas, registrando os medicamentos homeopáticos utilizados no tratamento, colocando questionários

qualitativos de percepção de qualidade de vida antes e depois do tratamento e acompanhando a entrega de atestados dos CIDs tratados. Assim poderemos compreender melhor se a Homeopatia é eficaz nos transtornos osteomusculares tanto quanto se mostrou nas cefaleias.

Entre os dados analisados, acompanhamos os setores que participaram dos atendimentos em Homeopatia. Pudemos perceber que os setores que tiveram maior participação no PQV foram o Administrativo, com 33,1% da amostra (44 funcionários) e o setor de terapias com 32,4% (43 pacientes). Em ambos a cefaleia foi a principal queixa. Nos dados pesquisados não foram encontradas informações mais específicas que possam explicar esta maior participação. Podemos inferir alguns pontos: acesso ao endomarketing facilitado, recomendação de pacientes em tratamento, gestores estimulando ao autocuidado do funcionário.

Segundo SALLES e SCHRAIBER (2009), o gestor que tem como ideologia ocupacional a promoção de bem-estar do usuário como uma das metas no sistema de saúde, pode apoiar a Homeopatia como uma medicina barata e de qualidade. Podemos considerar que os gestores de empresas podem comungar da mesma ideologia ocupacional e estimular seus funcionários na busca por autocuidado (SALLES; SCHRAIBER, 2009).

Os setores de Governança e superintendência foram os que tiveram menor número de funcionários tratados pela Homeopatia – respectivamente 5 e 7 pessoas. Ao analisarmos estes números comparando com o total de membros de cada setor, observamos a real participação deles no PQV. Em 2018, a Superintendência tinha 13 funcionários; neste caso os 5 participantes representam 38,5% do setor. O setor de Governança tinha 77 colaboradores em 2018 – os participantes no PQV representaram 9,1% do setor. Em relação às queixas, a Superintendência não apresentou queixas osteomusculares e o setor de Governança teve equivalência entre as doenças (2 cefaleias, 2 osteomusculares e 3 psiquiatrias).

Nos dados pesquisados não foram encontradas informações do motivo de desistência ou abandono do tratamento no PQV. As autoras SALLES & SCHRAIBER (2009) detectaram que um fator de resistência dos gestores ao tratamento homeopático pode ser a não compreensão da ação das ultradiluições, um dos fundamentos da medicina homeopática. Esta resistência pode ser contornada através de educação continuada a respeito da Homeopatia, como propõe o pesquisador Marcus Zulian Teixeira em um dos seus trabalhos. (SALLES; SCHRAIBER, 2009; TEIXEIRA, 2007).

## **6.2 As limitações do trabalho e as possibilidades de novos estudos**

Após analisarmos os dados observados, pudemos compreender os recursos e limitações deste trabalho. Os dados analisados foram coletados de planilhas e indicadores administrativos, ou seja, informações administrativas e de controle de entrega de atestados e agendamentos de consultas. Estas informações nos permitiram avaliar uma parte importante do Programa de Qualidade de Vida da AACD sob o ponto de vista de um gestor de saúde ocupacional e as possibilidades que um programa de qualidade de vida no trabalho pode oferecer na instituição.

A primeira e principal dificuldade deste trabalho foi encontrar bibliografia sobre Programas de Qualidade de Vida que utilizassem a Homeopatia. Aparentemente esta associação entre a Homeopatia e um Programa de Qualidade de Vida não é comum e não foram encontrados artigos científicos ou livros que abordassem este tema em conjunto: homeopatia e saúde ocupacional. As pesquisas foram feitas com os temas separadamente.

Outra deficiência encontrada percebida neste estudo foi o parâmetro escolhido pelo setor de saúde ocupacional para avaliar a resposta terapêutica do tratamento homeopático: a avaliação de dias de afastamento. Podemos considerar que o seguimento da entrega de atestados é uma das possibilidades, contudo ela pode ser insuficiente para compreender a resposta terapêutica dos funcionários com baixo absenteísmo. A Homeopatia é um modelo terapêutico vitalista o reequilíbrio geral pode ser um conceito subjetivo, sugerimos a aplicação de questionários de rastreio de saúde mental antes e depois de cada protocolo. Deixamos como sugestão o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) devido à aplicabilidade rápidas, que pode ser realizado durante as consultas médicas. Outro instrumento de avaliação é o WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life-Bref*) mais completo e analisa quatro tipos de demanda de saúde: física, psicológica, social e ambiental (FLECK et al, 2000). Devido à maior complexidade de preenchimento e cálculo do WHOQOL-Bref, sugerimos entregar para o paciente preencher antes da primeira consulta e após o término do tratamento. Com estas sugestões poderemos ter mais dados qualitativos a respeito tratamento homeopático. (FLECK et al, 2000).

Em relação à execução dos atendimentos homeopáticos, podemos considerar que o tempo de consulta oferecido (trinta minutos) é insuficiente para uma anamnese médica homeopática de qualidade, e que cumpra o objetivo de identificar o medicamento *simillimum* do paciente para iniciar o seu movimento de cura, conforme é definido no §2 do livro *Organon da Arte de Curar* de Samuel Hahnemann: “o mais alto objetivo da cura é o rápido, suave e permanente restabelecimento da saúde, ou a remoção e total destruição da doença em toda sua extensão, pelo caminho mais curto, seguro e menos prejudicial, buscando princípios facilmente

compreensíveis”. (PUSTIGLIONE E CARILLO, 1994, p.22). No tempo estabelecido pelo Programa de Qualidade de Vida, as chances de identificação parcial da totalidade sintomática do indivíduo são maiores e isto pode atrasar o tempo de resposta terapêutica.

Outro ponto importante que detectamos é a restrição de número de consultas homeopáticas por paciente. Embora seja compreensível a restrição como maneira de aumentar a rotatividade de funcionários no PQV, a predefinição de número de consultas esbarra na individualização do tratamento e pode comprometer a qualidade da resposta de cura do indivíduo. Observando os dados, pudemos detectar que poucos pacientes necessitaram de nove ou mais consultas e isto pode ser usado como referência. Sugerimos que, se for imperiosa a necessidade de número de consultas por paciente, que seja considerada esta informação para futuros Programas de Qualidade de Vida com a Homeopatia.

Uma das limitações deste trabalho está na metodologia dos dados coletados. O Programa de Qualidade de Vida foi idealizado para uma necessidade do ambiente empresarial e seu foco concentrou-se em oferecer um tratamento para os funcionários de vínculo CLT, uma das demandas de creditações de qualidade de empresas. Isto fez com que a metodologia do Programa de Qualidade de Vida atendesse apenas aos critérios práticos do setor, não sendo observados os registros dos dados com o interesse científico. Este panorama gerou limitações nos dados fornecidos para este presente estudo. Com esta observação, podemos sugerir às instituições que desejem estruturar um Programa de Qualidade de Vida com Homeopatia que consultem um profissional de pesquisa para construir o PQV de uma maneira que a pesquisa científica seja uma possibilidade.

Durante a discussão exploramos um pouco o tema do abandono de tratamento e, como não foram encontrados dados a respeito dos motivos de desistência – além das demissões e/afastamentos pelo INSS – podemos sugerir que seja realizada uma investigação junto ao participante desistente a respeito da motivação. Esta iniciativa pode gerar dados para o aprimoramento dos programas de qualidade de vida em geral.

Por fim, uma última limitação que podemos ressaltar é a desinformação/preconceito a respeito da Homeopatia e das Práticas Integrativas. Conforme TEIXEIRA (2007) sugeriu, a criação de pequenas palestras ou oficinas informando sobre a Homeopatia e de outras práticas integrativas, pode despertar o interesse dos funcionários para os Programas de Qualidade de Vida e motivar a buscar novas ferramentas de autocuidado.

Este trabalho nos convida a considerar uma nova possibilidade da Homeopatia. A introdução de um ambulatório homeopático dentro da saúde ocupacional é uma inovação que pode colaborar com o bem-estar dos funcionários e com a manutenção da saúde em seu conceito

mais amplo. É possível compreender que um Programa de Qualidade de Vida com a Homeopatia talvez não atinja as condições de tempo de atendimento e seguimento clínico ideais que a especialidade solicita, contudo, este trabalho mostra que é possível esta integração. Para os gestores em saúde e os médicos do trabalho, considerar a introdução da Homeopatia em um Programa de Qualidade de Vida (PQV) pode ser uma oportunidade de ter uma terapêutica humanista e de custo-benefício satisfatório para a empresa e para os funcionários.

Como a pesquisadora deste trabalho, meu objetivo foi convidar os médicos do trabalho, os administradores de saúde e os gestores das empresas a conhecerem a Homeopatia como recurso em um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho. A Homeopatia e as outras Práticas Integrativas presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares são recursos disponíveis para contribuir com a Saúde Ocupacional em sua plenitude: promoção da saúde do trabalhador de maneira que ele possa produzir melhor em todos os aspectos de sua vida.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V; FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C; MAIA, M. **Representações de Qualidade de Vida no Trabalho em uma Agência Reguladora Brasileira**. Revista Subjetividades 2015, 15(2): 287-301, agosto.

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE Disponível em: <https://aacd.org.br>. Acesso em: 14 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-hospitais-membros/aacd-e-reconhecida-internacionalmente-como-referencia-em-humanizacao>. Acesso em: 03 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho>. Acesso em: 28 out. 2019.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Por Dentro do SUS**, volume 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971/2006**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 10 mai. 2020.

CHAVARRIA, V. et al. **The Placebo and Nocebo Phenomena: Their Clinical Management and Impact on Treatment Outcomes**. Therapeutics 2017, Volume 39, Number 3

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1295/1989**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1989/1295>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1000/1980**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1000>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1666/2003**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1666>. Acesso em: 02 jul. 2020.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores** (3a ed.). Brasília, DF: Paralelo 15. 2016.

FERREIRA, R. R., FERREIRA, M. C., ANTLOGA, C. S., BERGAMASCHI, V. **Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores**. Revista de Administração 2009, 44(2), 147-157.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”**. Rev Saúde Pública 2000;34(2):178-83.

FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. **Fundamentos de Epidemiologia**. 3. ed. Barueri: Manole. 2022.

HAHNEMANN S. **Organon da arte de curar**. 6. ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. IBGE, 2013. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>. Acesso em 14 jan. 2024

KLEIN, L. L., PEREIRA, B. A. D., & LEMOS, R. B. **Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público**. Revista de Administração Mackenzie, 20(3), 2019. doi:10.1590/1678-6971/eRAMG190134

KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 6. ed. São Paulo: Elcid, 2003.

LEVORATO, C.D; MELLO, L. M; SILVA, A. S; NUNES, A. A. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero**. Ciência & Saúde Coletiva 2014, 19(4):1263-1274.

MARTINEZ, E.Z. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde. Editora Edgar Blucher, 2015.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

MENDES, R.; DIAS, E.C. **Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador**. Revista Saúde Pública 1991, 25(5): 341-9.

PINHEIRO, R. S; VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, A.S. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva 2002, 7(4):687-707.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PLANETREE INTERNACIONAL. [www.planetree.org](http://www.planetree.org). Disponível em: [http://planetree.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Manual-Traduzido-Planetree-International-Designation-Doument-PT-12-2015\\_PT.docx](http://planetree.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Manual-Traduzido-Planetree-International-Designation-Doument-PT-12-2015_PT.docx). Acesso em: 30 out. 2019.

PUSTIGLIONE, M.; CARILLO, R. *Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann*. São Paulo; Homeopatia Hoje; 1994.

PUSTIGLIONE, M. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21**. 1. ed. São Paulo: Editora Organon, 2018.

PUSTIGLIONE, M.; GOLDENSTEIN, E.; CHENCINSKI, M. **Homeopatia**: um breve panorama desta especialidade médica. *Revista de Homeopatia* 2017; 80(1/2): 1-17.

SABINO, Fernando. **O Encontro Marcado**. 79. ed. São Paulo. Record, 2005.

SALLES, S. A. C.; SCHRAIBER, L. B. **Gestores do SUS**: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad. Saúde Pública* 2009, 25(1):195-202.

SCHEFFER M. et al. **Demografia Médica no Brasil**, 2018.

SESA - Secretaria De Estado Da Saúde Do Espírito Santo Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/icepi-lanca-editais-para-residencia-medica-e-residencia-multiprofissional-em-saude-coletiva>. Acesso em: 02 jul. 2020.

SOUSA, F.F., SILVA, J.A. **A métrica da dor (dormetria)**: problemas teóricos e metodológicos. *Revista Dor* 2005, Jan/fev/mar - 6 (1): 469-513.

TEIXEIRA, M.Z. **Homeopatia**: ciência, filosofia e arte de curar. *Revista de Medicina* 2006, 85(2):30-3. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59211>. Acesso em 14 jul 2023.

TEIXEIRA, M.Z. **Homeopatia**: desinformação e preconceito no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007, 16 31 (1): 15 – 20.

TEIXEIRA, M. Z. **Evidências científicas da episteme homeopática**. *Revista de Homeopatia* 2011; 74(1/2): 33-56.

TEIXEIRA, M.Z. **Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo**: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(1): 13-8.

## GLOSSÁRIO

**Centesimal Hahnemanniana (CH):** Trata-se da técnica de dinamização em escala centesimal progressiva, utilizando a metodologia dos frascos separados para cada dinamização realizada

**Dinamização ou Potência:** termo que refere à desconcentração da droga inicial, através da farmacotécnica homeopática de diluições do soluto com sucessões.

**Dose mínima ou infinitesimal:** um dos fundamentos do método homeopático. O medicamento diluído e sucussionado adquire poder dinâmico crescente (seguindo a técnica padronizada, sendo a escala centesimal considerada a válida para os trabalhos científicos). (KOSSACH-ROMANACH, 2003, p.21)

**Vitalismo:** Doutrina fisiológica que considera um princípio vital como uma força intermediária entre corpo e alma, que governa as funções orgânicas.

**Matéria Médica:** trata-se do livro que reúne as patogenesias ou sintomas desenvolvidos durante a experimentação dos medicamentos em indivíduos sadios e sensíveis. (KOSSACH-ROMANACH, 2003, p. 56).

**Simillimum:** é o medicamento homeopático cuja patogenesia tem mais semelhança com as manifestações clínicas do indivíduo doente, tanto nos aspectos psíquicos, quanto gerais e locais. (KOSSACH-ROMANACH, 2003, p.22).



## ANEXO A – Propaganda da Homeopatia na Medicina do Trabalho

Programa  
de  
Qualidade  
de  
**VIDA**  
na  
AACD

# HOMEOPATIA NA MEDICINA DO TRABALHO

### CAROS COLABORADORES,

Pensando na qualidade de vida e bem-estar dos colaboradores, a Medicina do Trabalho oferece avaliações em Homeopatia todas as segundas e quartas-feiras.

#### 1. QUEM PODE PARTICIPAR?

**Colaboradores com quadros de cefaleia e enxaquecas e/ou quadros osteomusculares\*** (ex.: dores de coluna, tendinites).

*(\*) Outros quadros não serão contemplados.*

#### 2. COMO FUNCIONA?

É realizada avaliação médica homeopática individualizada agendada, com duração de três meses de acompanhamento médico.

#### 3. A CONSULTA TERÁ ALGUM CUSTO?

O colaborador não terá custo da consulta médica.

*O medicamento prescrito deverá ser realizado na farmácia de preferência do colaborador.*

#### 4. ONDE E QUANDO PODEM SER REALIZADAS?

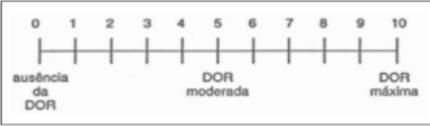
As consultas serão na Medicina do Trabalho (1º andar), todas as segundas e quartas-feiras, com horário pré-agendado.

**Para garantir as sessões, é obrigatória a confirmação do agendamento realizado, com pelo menos 24h de antecedência nos ramais: 0572 / 0223.**



*"Essa ação é mais uma iniciativa do Programa de Qualidade de Vida na AACD."*

## ANEXO B – Texto do Projeto Homeopatia na Medicina do Trabalho (primeira versão 2017)

<div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Medicina do Trabalho</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Projeto Homeopatia nos Transtornos Osteomusculares e nas Cefaleias</b></p> <p><b>1. Planejamento do Programa</b></p> <p>A Homeopatia é uma especialidade médica reconhecida pelo CFM desde 1979 – que foi consolidada como técnica terapêutica em 1796, por Samuel Hahnemann. Baseada no princípio "Similia similibus curentur" (seja o semelhante curado pelo semelhante) – em que a doença pode ser tratada usando-se medicamentos que causam sintomas semelhantes aos da enfermidade a ser tratada em questão. Tendo uma farmacodinâmica específica – ultradiálises sequenciadas por dinamizações – usa medicamentos com doses infinitesimais, em que há pouca ou nenhuma molécula do soluto em questão, tomando o medicamento seguro para uso em diversos públicos (idosos, gestantes, crianças menores de 6 meses, por exemplo). Nossa abordagem da Lei dos Semelhantes será focada em tratamento local de enfermidades osteomusculares e cefaleia – doenças essas que causam grande redução na qualidade de vida do colaborador.</p> <p><b>What? (O que?)</b> Programa de Homeopatia na assistência dos colaboradores da AACD Ibirapuera.</p> <p><b>Why? (Por quê?)</b> Melhoria da qualidade de vida do colaborador com queixas osteomusculares e cefaleia.</p> <p><b>Who? (Quem?)</b> Avaliação médica e tratamento dos colaboradores da AACD com queixas osteomusculares e enxaqueca.</p> <p><b>When? (Quando?)</b> Início dos atendimentos especializados no primeiro semestre de 2017.</p> <p><b>Where? (Onde?)</b> Realizado no Espaço da Medicina do Trabalho – AACD.</p> <p><b>How Much? (Quanto custa?)</b> Isento de custo para o colaborador da AACD.</p> <p><b>How? (Como?)</b> Através da Metodologia utilizada com a ferramenta "SW2H", mediante avaliações médicas durante 4 meses.</p> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Av. Prof. Acacildo Reis, 724 – Vila Mariana – São Paulo   SP – 04.037-000 Tel: (11) 5576-0777   www.aacd.org.br</p>	<p><b>2. Metodologia</b></p> <p>Serão realizadas consultas médicas mensais e as queixas serão mensuradas pela escala numérica de dor a cada avaliação clínica ao longo de 4 meses, sendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1<sup>o</sup> mês:</b> avaliação médica, anamnese e início de tratamento medicamentoso (pelo método homeopático de individualização do remédio).</li> <li><b>2<sup>o</sup> e 3<sup>o</sup> mês:</b> avaliação médica assistencial mediante uso de escala numérica de dor e tratamento medicamentoso.</li> <li><b>4<sup>o</sup> mês:</b> avaliação médica assistencial e avaliação de manutenção (definir alta clínica ou reinserção no programa).</li> </ol> <p><b>3. Anexos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Definição da estratégia terapêutica e individualização do tratamento:</b> Escolha terapêutica baseada nos diagnósticos: clínico, nosológico, diatético, biotipológico e medicamentoso – estes, colhidos pela anamnese.</li> <li><b>Escala de dor numérica:</b> Será empregada a escala numérica de dor para mensurar resposta terapêutica.</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>Figura 1.</b> Escala analógica visual para avaliação da dor.</p> <p><b>4. Conclusão</b></p> <p>A análise dos indicadores ao final do projeto será capaz de nortear ajustes e melhorias do programa em si. Os indicadores serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>adesão ao tratamento</li> <li>diminuição da dor - vide escala de dor numérica.</li> <li>diminuição de absenteísmo</li> <li>melhoria de qualidade de vida – avaliação subjetiva.</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Av. Prof. Acacildo Reis, 724 – Vila Mariana – São Paulo   SP – 04.037-000 Tel: (11) 5576-0777   www.aacd.org.br</p>
---	---

**ANEXO C – Propaganda do Programa de Qualidade de Vida na Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) realizada pelo endomarketing da empresa.**



**SUA  
SATISFAÇÃO  
É  
NOSSA  
DIREÇÃO!**

Cada vez mais conseguimos desenvolver a nossa Instituição e oferecer a melhoria contínua ao nosso grande time de colaboradores. Como, para nós, "vida é movimento" é com esse foco que mantemos o nosso orgulho em ser AACD!

Pensando na qualidade de vida e bem-estar dos colaboradores, a AACD oferece **avaliações em Homeopatia, na Medicina do Trabalho, sem custo.**

**#AACDmeRepresenta**

**AACD**  
vida é movimento



**ANEXO E – Ficha de controle mensal dos indicadores de avaliação em Homeopatia no Programa de Qualidade de Vida da Saúde Ocupacional na AACD**

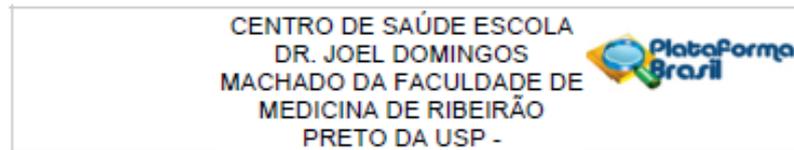
**INDICADORES DE AVALIAÇÃO EM HOMEOPATIA  
AACD**

Responsável: Dra Juliana Santos
Indicadores de Avaliações em Homeopatia
Apresentação de Indicadores (Mês/ Ano)

Para cada item identificado abaixo, complete com números, de acordo com a revisão em tabelas de controle utilizadas.

Indicador AACD	Valor/Porcentagem
1. Número de sessões propostas / mês	<b>x/ 100%</b>
2. Número de sessões realizadas / mês	<b>x/ x%</b>
3. Número de colaboradores avaliados/ mês	<b>x/ x%</b>
4. Incidência de casos novos atendidos / mês / setor	<b>x/ x%</b>
5. Número de faltas/ mês	<b>x/ x%</b>
6. Atestados de Osteomuscular entregues /mês	<b>x</b>
7. Atestados de Cefaleia entregues /mês	<b>x</b>
8. Atestados de transtornos psiquiátricos entregues /mês	<b>x</b>
9. Atestados de colaboradores que abandonaram tratamento	<b>x</b>
10. Incidência de remissão de entrega de atestados por motivo osteomuscular/ 3 meses	<b>x</b>
11. Incidência de remissão de entrega de atestados por motivo cefaleias/ 3 meses	<b>x</b>
12. Incidência de remissão de entrega de atestados por motivos psiquiátricos/ 3 meses	<b>x</b>
13. Encerramentos de protocolos /mês	<b>X prot. encerrados</b>
14. Incidência de sucesso de tratamento/ final do tratamento/ setor	<b>x</b>
15.	
16.	
17.	

## ANEXO F – Parecer consubstanciado do CEP autorizando o projeto de pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Homeopatia Aplicada à Saúde do Trabalhador

**Pesquisador:** JULIANA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44798721.0.0000.5414

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.570.029

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, trata-se de "Estudo transversal retrospectivo do projeto "Homeopatia na Saúde Ocupacional", realizado na Medicina do Trabalho da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). A coleta de dados se dará através de planilhas de controle, relatórios e dados de absenteísmo dos participantes do programa de qualidade de vida referido".

#### Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, os objetivos da pesquisa são: "Objetivo Primário: Conhecer o impacto do tratamento homeopático na melhora clínica e absenteísmo dos colaboradores CLT dentro do período de Abril de 2017 a Abril de 2019. Objetivo Secundário: Analisar o perfil dos participantes do projeto "Homeopatia na Saúde Ocupacional".

Endereço: Rua Teresina, n° 890  
Bairro: Sumarézinho CEP: 14.055-380  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (18)3315-0009 E-mail: cep.cse@fmrp.usp.br

CENTRO DE SAÚDE ESCOLA  
DR. JOEL DOMINGOS  
MACHADO DA FACULDADE DE  
MEDICINA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 6.570.029

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, a avaliação de riscos e benefícios do projeto pode ser descrita da seguinte forma: "Riscos: Os possíveis riscos da pesquisa são: perda de confidencialidade (que será minimizado com a garantia do pesquisador em utilizar os dados apenas para a pesquisa e a não utilização de dados sensíveis). Benefícios: Os benefícios que esta pesquisa pode trazer são: a comprovação da redução do absenteísmo dos participantes do projeto; a detecção de setores que mais se identificaram com o método terapêutico proposto pelo projeto".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com o documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, trata-se de "estudo transversal retrospectivo, cuja coleta de dados se dará através de planilhas, relatórios de controle e dados de absenteísmo dos participantes do projeto". O mesmo documento informa que serão consideradas informações de 115 participantes e que "As fontes secundárias de dados serão: planilhas em formato Excel, relatórios de controle dos participantes do projeto e dos dados de absenteísmo destes".

Também no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, há indicação de que o "Hospital e Centro de Reabilitação da AACD" é Instituição co-participante.

O documento "AACD\_anuência\_assinado\_pdf.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021 traz autorização da Instituição para realização da pesquisa, sob condições de observância aos requisitos éticos definidos pela Resolução 466/12 e aprovação nos Comitês de Ética em Pesquisa pertinentes.

Endereço: Rua Teresina, nº 690  
Bairro: Sumarézinho CEP: 14.055-980  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (18)3315-0009 E-mail: csp.cse@fmrp.usp.br

**CENTRO DE SAÚDE ESCOLA  
DR. JOEL DOMINGOS  
MACHADO DA FACULDADE DE  
MEDICINA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP -**



Continuação do Parecer: 0.570.029

O documento "TCLE\_JS.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, indica justificativa para pedido de dispensa de TCLE no estudo, considerando como razões: "a) Levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente; b) Não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é observacional".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

O protocolo de pesquisa precisa ser ajustado em dois pontos:

1- Corrigir, no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1694570.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, informação que indica que 115 participantes serão "abandonados". Todavia como os pesquisadores desistiram dessa abordagem, farão apenas levantamento de prontuários e irão utilizar dados secundários, já coletados, motivo pelo qual dispensa-se essa recomendação.

2) Corrigir, no documento "Cronograma\_JS.pdf", postado na Plataforma Brasil em 19/03/2021, a indicação de data definida para "Tratamento e Análise dos dados", prevista para 04/2021 e adequar o Cronograma ao que determina a Carta Circular nº 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS, que define que não devem ser indicadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto em condições de ser aprovado na forma como está.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1694570.pdf	30/06/2023 18:31:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	JS_Projeto_2023.doc	30/06/2023 18:29:26	JULIANA SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Teresina, nº 690  
Bairro: Sumarézinho CEP: 14.055-380  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (18)3315-0000 E-mail: csp.cse@fmrp.usp.br

**CENTRO DE SAÚDE ESCOLA  
DR. JOEL DOMINGOS  
MACHADO DA FACULDADE DE  
MEDICINA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP -**



Continuação do Parecer: 6.570.029

Parecer Anterior	JS_parecer_cep.pdf	09/02/2022 16:01:21	JULIANA SANTOS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1694570.pdf	08/09/2021 17:51:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/09/2021 17:36:53	JULIANA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/09/2021 17:36:53	JULIANA SANTOS	Postado
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	08/09/2021 17:34:53	JULIANA SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	08/09/2021 17:34:53	JULIANA SANTOS	Postado
Cronograma	Cronograma.pdf	08/09/2021 17:32:55	JULIANA SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/09/2021 17:32:55	JULIANA SANTOS	Postado
Declaração de concordância	AACD_anuencia_assinado_pdf.pdf	19/03/2021 17:50:28	JULIANA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JS.pdf	19/03/2021 17:49:42	JULIANA SANTOS	Aceito
Orçamento	Orçamento_JS.pdf	19/03/2021 17:48:46	JULIANA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Rostro_JS.pdf	19/03/2021 17:41:49	JULIANA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 11 de Dezembro de 2023

Assinado por:  
**Amaury Iells Dal Fabbro**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, n° 890  
Bairro: Sumarézinho CEP: 14.055-380  
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
Telefone: (18)3315-0009 E-mail: cep.cse@fmrp.usp.br

## ANEXO G – Solicitação de Dispensa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

 <p><b>ARTICULO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b></p> <p>Ao Sr. Presidente Prof. Dr. Amaury L. Dal Fabbro,</p> <p>Considerando o descrito nas Resoluções 466 e 510, Juliana Santos (pesquisadora responsável, mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) e Profa. Dra. Aldaisa Cassanho Forster (orientadora e docente pelo mesmo programa), solicitam ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), a dispensa da submissão na Plataforma Brasil do projeto de pesquisa intitulado <b>"Práticas Integrativas e saúde do trabalhador: A Homeopatia aplicada ao contexto da Medicina do Trabalho"</b>.</p> <p>A solicitação de dispensa justifica-se por ser um estudo observacional retrospectivo, que empregará apenas informações dos prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e fontes de dados administrativos e informações clínicas disponíveis na instituição sem utilização de matéria biológica; porque os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes da pesquisa e os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes.</p> <p>Esta pesquisa permitirá analisar o Programa de Qualidade de Vida "Homeopatia na Saúde Ocupacional" e o efeito do tratamento homeopático no absenteísmo dos funcionários da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente) que têm vínculo CLT, dentro do período de abril de 2017 a abril de 2019.</p> <p>Por se tratar de levantamento retrospectivo de dados em prontuários, não haverá interferência no cuidado recebido pelo paciente; (dispensando também o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE).</p> <p>Esta investigação será realizada através de uma análise descritiva retrospectiva do tipo série de casos, em que serão verificados prontuários clínicos, planilhas de acompanhamento do Programa de Qualidade de Vida e do absenteísmo dos funcionários de vínculo CLT, coletados no setor de Medicina do Trabalho da AACD na unidade Ibirapuera (São Paulo).</p> <p><small>Jm. SãoPaulista, 2002 - Monte Alegre - 14090-900 - Ribeirão Preto - SP - Fone 14 2102.2102 - Fax 14 2102.2222.</small></p>	 <p>Assim, o objetivo primário deste estudo consiste em avaliar se o tratamento homeopático impactou no absenteísmo dos funcionários de vínculo CLT, na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) no período de abril de 2017 a abril de 2019.</p> <p>Os objetivos específicos são: 1- identificar em que momento do tratamento homeopático proposto aconteceu a redução do número de dias de afastamento; 2- analisar quais as doenças contidas no protocolo do projeto foram mais prevalentes</p> <p>A pesquisadora solicitou junto à Associação de Assistência à Criança Deficiente a atualização da autorização de uso dos dados, contudo, devido à demora da devolutiva do CEP da instituição coparticipante, e por este estudo tratar-se de dados secundários de atendimentos nesta instituição, gentilmente solicito junto ao CEP a autorização dos aspectos éticos para a pesquisa a ser realizada.</p> <p>Declaramos ciência de que a dispensa não isenta dos compromissos éticos ao desenvolvimento do estudo e nos comprometemos com <u>os artigos</u>, por isso, solicitamos apreciação do projeto disponibilizado para obtenção formal de autorização e liberação do CEP, bem como possíveis orientações quanto às adequações ou procedimentos necessários.</p> <p>Os sujeitos envolvidos, manifestam ciência e concordância, através de assinatura neste documento.</p> <p>Ribeirão preto, 30 de junho de 2023</p> <p><b>Juliana Santos</b> Pós-graduanda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública FMRP/USP</p> <p><i>Aldaisa Cassanho Forster</i> <b>Prof.ª Dr.ª Aldaisa Cassanho Forster</b> Orientadora pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública FMRP/USP</p> <p><small>Jm. SãoPaulista, 2002 - Monte Alegre - 14090-900 - Ribeirão Preto - SP - Fone 14 2102.2102 - Fax 14 2102.2222.</small></p>
--	---

## ANEXO H – Carta de Anuência da instituição coparticipante AACD



vida é movimento

### CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE | AACD

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos que a pesquisadora Juliana Santos pertencente ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, desenvolva sua pesquisa intitulada "Homeopatia aplicada à Saúde Ocupacional" tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da professora Dra. Aldaisa Cassanho Forster, tendo o vínculo da AACD como instituição coparticipante da referida pesquisa.

Esta parceria com a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) permitirá avaliar se o tratamento homeopático oferecido aos colaboradores de vínculo CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) dentro do programa de qualidade de vida da Saúde Ocupacional da AACD promoveu redução do absenteísmo dos mesmos.

Para este estudo transversal retrospectivo, a coleta dos dados se dará através de planilhas, relatórios de controle e dados de absenteísmo dos participantes do programa de qualidade de vida supracitado.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado pelo pesquisador o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS nº 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) Que não serão transmitidos dados com identificadores pessoais de funcionários;
- 5) Que os dados serão utilizados exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, comunidades e/ou da própria instituição.
- 6) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no setor de Medicina do Trabalho, ficando sob supervisão da Dra. Pâmella Morenghi de Oliveira Cury e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da AACD.

Unidades: SP (Ibirapuera, Mooca, Osasco, Lar Escola e Mogi das Cruzes),  
MG (Uberlândia e Poços de Caldas), PE (Recife) e RS (Porto Alegre).

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Ibirapuera - São Paulo - SP - 04027-000 - aacd.org.br - FAPX: (11) 5576-0777

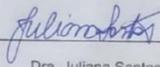
Rev. 04 - 09/04/2017 - 1202/04/15

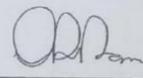


vida é movimento

Diante deste pressuposto, autorizo a participação da instituição Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) neste projeto de pesquisa.

  
Dra. Pâmella Morengui O. Cury  
Medicina do Trabalho  
CRM-SP 140480  
\_\_\_\_\_  
Dra. Pâmella Morengui de Oliveira Cury  
Responsável Medicina do Trabalho  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Juliana Santos  
Pesquisadora Principal  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Alice Rosa Ramos  
Responsável pela Instituição  
29/12/2020  
\_\_\_\_\_  
Alice Rosa Ramos  
CRM 52748  
Superintendente de  
Práticas Assistenciais

Unidades: SP (Ibirapuera, Mooca, Orsico, Lar Escola e Mogi das Cruzes),  
MG (Uberlândia e Poços de Caldas), PE (Recife) e RS (Porto Alegre).

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Ibirapuera - São Paulo - SP - 04027-000 - aacd.org.br - PABX: (11) 5576-0777