

Homeopatia no serviço público de saúde: pré-avaliação das ações no município do Recife (PE)

Homeopathy in the public health service: pre-assessment of activities in Recife, Pernambuco

Sebastianjorge Florêncio Ferreira de Limaⁱ

ⁱ Professor, Sociedade de Homeopatia de Pernambuco.
Recife – PE – Brasil
orcid.org/0000-0001-5965-2810
sebastianjorgelima@gmail.com

Gisele Cazarinⁱⁱ

ⁱⁱ Professora e pesquisadora, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
Recife – PE – Brasil
orcid.org/0000-0003-3663-4665
gcazarin@gmail.com

Carlos Eduardo Danzi Vanderleiⁱⁱⁱ

ⁱⁱⁱ Professor, Sociedade de Homeopatia de Pernambuco.
Recife – PE – Brasil
cid.org/0000-0002-7011-7680
cedudv@yahoo.com.br

Recebido em 28 abr. 2018.

Aprovado em 12 dez. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000400020>

LIMA, Sebastianjorge Florêncio Ferreira de; CAZARIN, Gisele; VANDERLEI, Carlos Eduardo Danzi. Homeopatia no serviço público de saúde: pré-avaliação das ações no município do Recife (PE). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1373-1391.

Resumo

Trata-se de um estudo de pré-avaliação das ações de homeopatia no município do Recife (PE). Por meio de revisão de documentos oficiais e técnicos foi elaborado um modelo teórico lógico (ML) preliminar da intervenção, no qual se baseou a formulação de uma matriz de critérios e indicadores para avaliação. O ML e a matriz foram submetidos a informantes-chave com *expertise* na área. Os dados foram coletados de seis entrevistas realizadas em 2016. Os componentes pactuados para ambas as ferramentas foram: gestão e coordenação conjunta; atenção homeopática; e educação, comunicação e mobilização social. Espera-se que o ML e a matriz de critérios e indicadores elaborados e validados sirvam como referência na instituição de processos de monitoramento e avaliação de intervenções semelhantes.

Palavras-chave: homeopatia; modelo teórico lógico; avaliação em saúde; pré-avaliação.

Abstract

This study is a pre-assessment of homeopathy activities in the municipality of Recife, Pernambuco. Review of official and technical documentation produced a preliminary logical theoretical model for this intervention, based on a matrix of criteria and indicators for evaluation. The model and matrix were submitted to key informants with expertise in the area, and the data were collected from six interviews in 2016. Three major components were seen to be needed for both tools: joint management and coordination; homeopathic care; and education, communication, and social mobilization. We expect the theoretical model and matrix of criteria and indicators which were developed and validated to serve as a reference to establish procedures for monitoring and assessing similar interventions.

Keywords: homeopathy; logical theoretical model; health assessment; pre-assessment.



Breve histórico da homeopatia no Brasil e no estado de Pernambuco

A homeopatia originou-se, em 1796, com a publicação da monografia intitulada “Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas”, produzida pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1994).

Hahnemann, no início do século XIX, desenvolveu essa prática após estudos e reflexões baseados na observação clínica e experimental. O autor sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da arte de curar* (Hahnemann, 2013) e *Doenças crônicas* (Hahnemann, 2010). Desde então, essa racionalidade médica passou por intensa expansão mundial, estando atualmente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia (Kayne, 2006; Luz, 2014; Brasil, 2015).

Em 1841, após um ano de sua chegada ao Brasil, o francês Benoit-Jules Mure, conhecido como Bento Mure, fundou a Escola Homeopática do Rio de Janeiro. No ano seguinte, ele criou o Instituto Homeopático de Saí, em Santa Catarina, e em conjunto com João Vicente Martins fundou a primeira farmácia homeopática do Rio de Janeiro. Capitaneada por este último, em 1847, foi fundada a Escola Homeopática do Brasil e o Instituto Homeopático da Bahia. Posteriormente, foram instituídos centros semelhantes nos estados de Pernambuco, Paraíba, São Paulo, Pará e Maranhão. A implantação desses centros encontrou resistências (Corrêa et al., 2006; Luz, 2014).

Em relação à oficialização profissional, a homeopatia foi reconhecida como especialidade terapêutica no Brasil pelos respectivos conselhos federais: de medicina em 1980 (CFM, 21 jul. 1980), de farmácia em 1992 (CFF, 1992), de medicina veterinária em 2000 (CFMV, 2000) e de odontologia em 2015 (CFO, 2015). Esse reconhecimento trouxe a compreensão da homeopatia como prática direcionada à qualificação dos serviços prestados e à responsabilidade técnica de quem a pratica em seus aspectos abrangentes e humanitários.

O reconhecimento da homeopatia como especialidade médica garantiu sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) e seu reconhecimento técnico-científico, popular e tradicional (Lacerda, 2011).

O estado de Pernambuco (PE) destacou-se no cenário nacional no que diz respeito a essa prática. Em 1848, o doutor Sabino Olegário Ludgero Pinho, após sua formação no estado da Bahia, fundou no município do Recife (PE), a mais antiga farmácia de homeopatia em funcionamento na América Latina. Assim como, em 1855, instituiu-se a Sociedade Homeopática Beneficente da Província de Pernambuco. Em 1856, a prática homeopática foi uma importante aliada no controle de uma epidemia de cólera que atingiu o estado. Esse movimento começou a ganhar vulto com a realização, em 1979, do primeiro curso de especialização em homeopatia e a fundação da Sociedade Pernambucana de Homeopatia, pelo doutor José Laércio do Egito, responsável pela disseminação e contribuição na formação de especialistas na área (Santos, 2007).

Desde então, a institucionalização da prática vem se fortalecendo no referido estado com destaque para: a homologação, em 2003, do primeiro concurso público específico para médicos homeopatas; a inauguração, em 2004, da Unidade de Atenção Integral à Saúde (Ucis) Prof. Guilherme Abath, responsável pela prestação integrada de práticas integrativas e complementares (Pics), entre elas, a homeopatia; e a inauguração, em 2006, da Farmácia

Pública de Homeopatia, instalada na referida Ucis e responsável pela manipulação de medicação homeopática para toda a rede do SUS municipal (Vanderlei, 2010).

Em 2010, foi constituído um colegiado formado por representantes dos seis Distritos Sanitários (DS) à época, com o intuito de definir uma unidade de referência em cuidados integrais em cada DS, descentralizar o uso da homeopatia, assim como implantar práticas coletivas nos espaços públicos de convivência. Iniciou-se a construção da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) (Recife, 2010).

A efetivação da PMPIC do Recife teve início pela inauguração, em 2010, do primeiro Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (Napi) (Almeida, 2012). Trata-se de serviço de saúde peculiar desse município, onde os profissionais atuam de forma semelhante à das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), na lógica do apoio matricial, e tendo a Ucis como serviço de referência. As equipes dos Napi são compostas por homeopatas, acupunturistas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros. Eles devem atuar conjuntamente com as equipes de Saúde da Família nas seguintes Pics: medicina tradicional chinesa (*lian gong, chi gong, tai-chi-chuan*, acupuntura), ioga, bioenergética, massoterapia, homeopatia, medicina e terapia ayurvédica, alimentação saudável, fitoterapia, e percussão e dança (Recife, 2012).

A homeopatia no contexto das políticas públicas de saúde nacionais e municipais

Após a Primeira Guerra Mundial, em 1920, foi escrito o Relatório Dawson como documento orientador do modelo de saúde inglês. Esse documento foi precursor da Atenção Primária à Saúde (APS) mundial, uma vez que formulou conceitos de níveis de atenção, “porta de entrada”, vínculo, e referência, e propôs a constituição de rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, com coordenação por centros de saúde primários. Estes últimos deveriam garantir acesso à população, primeiramente aos meios de diagnósticos e, em seguida, aos serviços especializados e hospitalares (Opas/OMS, 1964; Kuschnir, Chorny, 2010).

Com o passar do tempo, reconhecidos órgãos internacionais de saúde, a exemplo da Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas), fizeram repetidos apelos, por meio de conferências internacionais, sobre a necessidade de integração entre medicinas tradicionais (atualmente Pics) e práticas terapêuticas, ditas não convencionais, nos serviços públicos de saúde. Essa preocupação foi enfatizada pela primeira Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, em 1978, que preconizou tornar acessíveis as medicinas “nativas”, integrando-as ao sistema oficial (Luz, 2011).

A Declaração de Alma-Ata, tida como documento orientador reconhecido mundialmente, ressalta que a medicina tecnológica e especializada é insuficiente para solucionar os problemas de saúde de 2/3 da humanidade. O artigo VII do referido documento legitima a importância das práticas tradicionais nos cuidados primários de saúde:

Baseiam-se, nos níveis locais e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da Saúde, assim como em praticantes tradicionais, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e responder às necessidades expressas de saúde da comunidade (Brasil, 2002).

No Brasil, a valorização das práticas terapêuticas “não convencionais” e sua implementação nas políticas públicas de saúde vêm sendo debatidas desde a Reforma Sanitária e criação do SUS (Lacerda, 2011; Luz, 2011). Devido ao crescimento expressivo do uso dessas práticas pela classe média, aumentou a pressão social por sua institucionalização, cujo ápice deu-se com a publicação do documento final da oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que rezava pela: “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde” (Brasil, 1986).

O supracitado documento implicou a inclusão de diversos itens na Constituição de 1988 e revelou reconhecimento e intenção do Estado brasileiro e da sociedade civil em tornar as referidas práticas, ditas “alternativas” à época, políticas de saúde. Em que pese o fato de esse movimento ser pioneiro, no momento de sua inclusão oficial nos serviços públicos de saúde, a maior parte de seu atendimento era ofertada em consultórios privados (Luz, 2011).

As resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) n.4 a n.8, de março de 1988, fixaram normas e diretrizes para o atendimento médico em homeopatia. Elas regem o atendimento, que deverá ser de quatro a oito usuários por turno de quatro horas, com uma estimativa de tempo de uma hora para a primeira consulta e meia hora para as consultas de retorno. Isso pode ser considerado um fator dificultador na implantação de serviços públicos dessa natureza, pela lógica imperante de produção de procedimentos, em detrimento da produção de cuidados. A anamnese homeopática favorece a integralidade da atenção, devido à capacidade de produzir encontros emancipadores entre profissionais e usuários, e relatos livres, por meio da aplicação de modelos semiológicos definidos por essa racionalidade biomédica quando da escolha do medicamento singular (Salles, Ayres, 2013).

O ápice do reconhecimento deu-se com a publicação, em 2006, da Portaria GM/MS n.971, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Essa política indica que tais ações sejam realizadas a partir da rede de saúde, com ênfase na APS. Nela, a homeopatia deve contribuir para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde, fortalecer a relação de profissional de saúde e usuário, atuar em diversas situações clínicas e contribuir com o uso racional de medicamentos (Brasil, 2006).

O Brasil se destaca na inserção de Pics nos serviços públicos de saúde. Essa experiência foi valorizada por ocasião da inclusão de representantes do Ministério da Saúde (MS) em agendas internacionais para elaboração do documento “Estratégia da OMS sobre medicinas tradicionais, 2014-2023” (Amado et al., 2017).

A PMPIC no município do Recife foi oficializada com a publicação da portaria n.122, de 6 de julho de 2012, que definiu seu escopo de atuação (medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, fitoterapia, medicina antroposófica e homeopatia), como também seus dispositivos integrantes: a Coordenação Municipal e a Câmara Técnica de Pics; e os serviços de saúde já mencionados (Ucis e Napi) (Recife, 2012).

Atualmente, a rede de APS do referido município possui seis Napi, distribuídos em seis dos oitos DS municipais, e duas Unidades de Referência em Cuidados Integrais: a Ucis Prof. Guilherme Abath, no DS II, e o Centro Integrado de Saúde (CIS), no DS IV (Recife, 2015).

Método

Chen (2004) aponta que muitos conceitos de avaliação em saúde não se aplicam de forma eficaz à realidade, e propõe uma classificação sistemática de avaliação com uma abordagem global que deve se voltar para o fortalecimento da comunicação entre os interessados na avaliação, num processo participativo. O autor enaltece que o modelo teórico lógico (ML) deve abranger os objetivos, os efeitos e todas as consequências possíveis da intervenção ou do programa avaliado, constituindo-se numa importante ferramenta analítica e descritiva.

Como vantagem do ML temos que ele comunica a operacionalização da intervenção, evidenciando os produtos e resultados esperados. Ele deve ilustrar a consistência lógica interna da intervenção, contribuindo para identificação de lacunas e resultados não realísticos. Essa ferramenta contribui para o monitoramento do progresso da intervenção ao fornecer um plano claro de acompanhamento, de forma que os sucessos possam ser reproduzidos e os problemas, evitados. Por outro lado, ele é uma representação da realidade, mas não a realidade, posto que as intervenções não são lineares, pois muitos fatores influenciam os resultados (Champagne et al., 2011).

Realizou-se um estudo de pré-avaliação ou avaliabilidade das ações de homeopatia do município do Recife. A estratégia de pesquisa adotada foi o estudo de caso, com emprego de método qualitativo.

Os estudos de pré-avaliação ou avaliação exploratória dizem respeito a uma apreciação prévia acerca das possibilidades de avaliação de uma intervenção. Referem-se a um método de análise para identificar se seu estágio de desenvolvimento permite sua avaliação, e se os objetivos da intervenção respondem à situação-problema que a originou. Devendo preceder a etapa de avaliação propriamente dita, a pré-avaliação não se presta a mostrar somente se uma intervenção pode ser adequadamente avaliada (qualquer intervenção pode ser avaliada), mas também se a avaliação é capaz de contribuir para melhorar seu desempenho (Thurston et al., 2005; Leviton et al., 2010).

Para construção do ML preliminar foram identificados e analisados alguns documentos oficiais e técnicos da política; posteriormente, com a ajuda dos informantes-chave, outros documentos foram contemplados na análise (Quadro 1).

Quadro 1: Documentos para construção do modelo teórico lógico

Documento	Objetivos
BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria-geral. Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, n.4, 5, 6, 7 e 8, de 11 de março de 1988. <i>Diário Oficial da União</i> , Brasília, Seção 1, p.3996-3997. 1988.	Diretrizes para o atendimento médico homeopático nos serviços públicos.
BRASIL. Primeiro Fórum Nacional de Homeopatia: <i>A homeopatia que queremos implantar no SUS</i> : relatório. In: Fórum Nacional de Homeopatia. Brasília: Ministério da Saúde. Série D. Reuniões e Conferências. 2004.	Promover processo participativo de discussão das diretrizes gerais que deverão nortear a inserção da homeopatia no SUS e subsidiar o grupo de trabalho responsável pela elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares.
RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. <i>Plano Municipal de Saúde, 2010-2013</i> . Recife: SMS. 2010.	Sistematizar e publicar as diretrizes e as principais ações a realizar no âmbito da saúde, no referido período.

Quadro 1: Documentos para construção do modelo teórico lógico (cont.)

Documento	Objetivos
RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. <i>Plano Municipal de Saúde, 2014-2017</i> . Recife: SMS. 2014.	Sistematizar e publicar as diretrizes e as principais ações a realizar no âmbito da saúde, no referido período.
RECIFE. Portaria n.122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: < http://picsne.com.br/html/PMPICS >. Acesso em: 22 ago. 2015. 6 jul. 2012.	Criação da política municipal de práticas integrativas e complementares.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. <i>Diário Oficial da União, Seção 1, p.20-25</i> . 2006.	Concretizar a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens, imprimindo-lhes a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil.
<i>Traditional Medicine Strategy, 2014-2023</i> . Geneva: World Health Organization. 2013.	Fornecer informações, contexto, orientação e apoio aos formuladores de políticas, planejadores de serviços de saúde, especialistas em saúde pública, comunidades de medicina tradicional e complementar e outros interessados, incluindo produtos, práticas e profissionais.
Documentos técnicos institucionais. Gerência de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município.	Relatórios de gestão.

Fonte: elaboração própria.

O ML preliminar foi disposto num diagrama contendo: recursos, componentes, atividades, resultados intermediários e resultado final, como também as relações entre eles, possibilitando a análise da organização, dos objetivos e dos resultados esperados. Posteriormente, esse foi submetido aos informantes-chave, por meio de entrevistas semiestruturadas.

Os entrevistados foram eleitos de forma intencional, de acordo com sua *expertise* no tema em estudo. Dessa forma, além da coordenação geral da PMPIC foram entrevistados, a assessoria da PMPIC, a gerência da Ucis Guilherme Abath, dois profissionais integrantes da Ucis e um representante de instituição local de ensino e pesquisa, totalizando seis entrevistados. As entrevistas foram realizadas no período de julho a outubro de 2016.

O ML preliminar foi elaborado a partir de três componentes, a saber: Gestão e Coordenação Conjunta; Atenção Homeopática; e Educação, Comunicação e Mobilização Social. Para cada componente fez-se a interligação com os recursos necessários ao desenvolvimento das atividades propostas, como também ao alcance dos resultados esperados.

Aliada ao ML preliminar foi construída uma matriz de critérios e indicadores, para a qual foram inicialmente eleitos critérios, indicadores e parâmetros para monitoramento e avaliação das ações em questão.

As matrizes, muito utilizadas no campo da avaliação, auxiliam na análise, na interpretação e no planejamento da intervenção e contêm os seguintes componentes: critérios – variáveis utilizadas para mensurar o programa; indicadores – medidas empíricas relacionadas aos critérios; e parâmetros – valores de referência considerados ideais para mensurar o fenômeno (Alves et al., 2010).

As entrevistas com os informantes-chave foram realizadas por meio de roteiro específico para o presente estudo, com o auxílio dos instrumentos preliminares elaborados (ML e

matriz de critérios e indicadores). Previamente à coleta de dados foi realizada testagem do roteiro. Questões que ocasionaram dúvidas foram reescritas.

As entrevistas, com duração média de uma hora e meia, foram conduzidas pelo pesquisador principal, mediante consentimento livre e esclarecido dos entrevistados, em salas reservadas cedidas pelas instituições envolvidas. Posteriormente, o conteúdo gravado foi transcrito integralmente por profissional independente. Com o objetivo de resguardar a identidade dos entrevistados, a cada um deles foi atribuído um código: Entrevistado α , Entrevistado β , Entrevistado γ , Entrevistado δ , Entrevistado ε e Entrevistado ζ . Procedeu-se à análise de conteúdo temático mediante leitura minuciosa e repetida das transcrições dos áudios, com o objetivo de compreensão e agrupamento em categorias relevantes conforme temas afins (Bardin, 2011).

A pesquisa obedeceu às recomendações contidas na resolução n.466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Imip) sob parecer consubstanciado pela Plataforma Brasil n.1.673.059/2016.

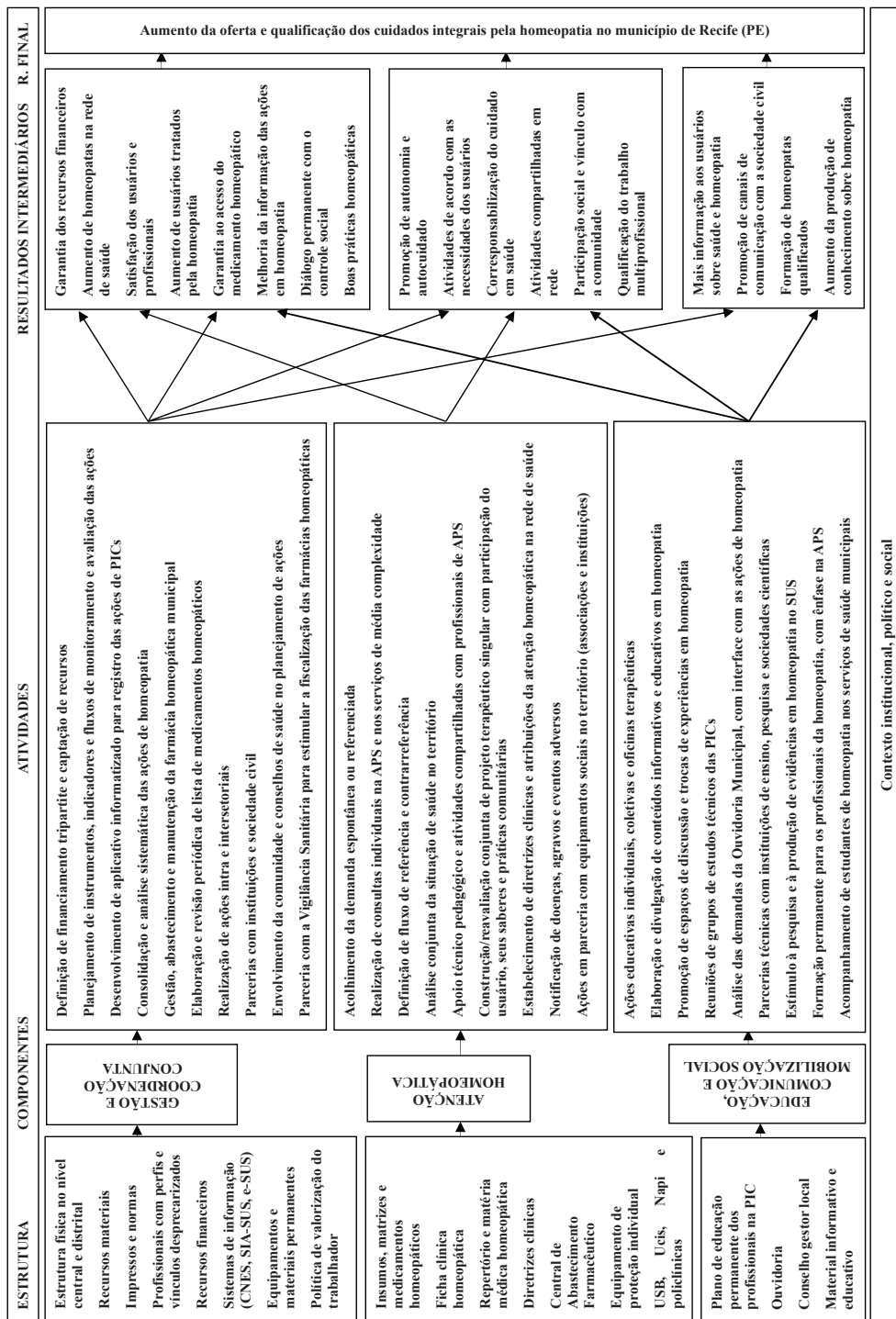
Resultados e discussão

O interesse em avaliar programas e serviços de saúde vem crescendo nos últimos anos devido à ampliação da oferta desses serviços, bem como, para responder às novas necessidades e problemas no campo. Considerando a importância dos programas de saúde para a consolidação do SUS, a avaliação vem se constituindo como importante ferramenta de apoio às decisões para implementação e formulação de políticas de saúde. Nas últimas décadas, diversas iniciativas em âmbito nacional vêm sendo desenvolvidas com objetivo de institucionalizar o monitoramento e a avaliação como ferramentas de gestão (Figueiró, Frias, Navarro, 2010).

A pré-avaliação é uma estratégia que contribui para desenhos avaliativos mais robustos e de custo/benefício efetivo. Tal método pode beneficiar a investigação em saúde pública, o desenvolvimento dos programas, a capacidade de avaliação, o desempenho de medidas, a validação das práticas baseadas em evidências e a identificação de práticas que mereçam uma avaliação formal. É desejável que todo processo resulte em avaliação, mas muitas vezes ela não ocorre, porque os programas precisam ser primeiramente desenvolvidos e implementados (Leviton et al., 2010).

O estudo de pré-avaliação das ações de homeopatia no município do Recife apontou a necessidade de atualização das normas vigentes em relação à PMPIC, uma vez que essas deveriam incorporar a suas diretrizes as mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde municipal. Deveriam também definir e delimitar as PICS que compõem as normas vigentes e seus respectivos protocolos e fluxos na rede de saúde. Especificamente quanto ao objeto deste estudo, não foi possível encontrar a definição e os objetivos das ações de homeopatia. As ações de homeopatia foram definidas por meio da elucidação das atribuições e competências dos equipamentos integrantes da PMPIC, o que também definiu a concepção da intervenção e seus objetivos.

Quadro 2: Modelo teórico lógico das ações de homeopatia no município do Recife (PE)



Fonte: elaboração própria.

O ML deve ser revisitado e readequado para contemplar novos aspectos que surgem com o desenvolvimento da política, no decorrer de sua implantação. O mesmo deve acontecer com a matriz de critérios e indicadores, uma vez que se comparam os componentes, critérios, indicadores, parâmetros aos resultados da intervenção, para fins de julgamento do processo em relação ao planejamento e aos objetivos propostos (Bezerra et al., 2012).

De modo geral, a maior parte dos entrevistados avaliou positivamente as ferramentas propostas para pré-avaliação (ML e matriz de critérios e indicadores), visto que poucas foram as reformulações/inserções sugeridas.

Com relação ao ML (Quadro 2), a análise dos dados apontou que houve concordância entre os entrevistados quanto aos objetivos das ações de homeopatia municipais. Poderíamos interpretar que a homeopatia representou, na visão dos entrevistados, uma abordagem global e holística do sujeito, em seus aspectos físicos e emocionais, por meio do cuidado diferenciado pela individualidade da escuta, o que a diferencia do modelo biomédico hegemônico, centrado na doença e na assistência curativa. Assim, houve o entendimento de que as ações municipais de homeopatia devem garantir o acesso a indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos, oferecendo outra opção de tratamento e servindo de apoio à rede de saúde.

A seguir serão apresentados os principais achados por componente do ML e matriz de critérios e indicadores (Quadro 3) propostos.

Quadro 3: Matriz de critérios e indicadores das ações de homeopatia no município do Recife (PE)

Componente	Critério/indicador	Parâmetro	Fonte de informação
Estrutura	Material educativo adequado e suficiente	No mínimo um tipo/ano: cartilha, manual panfleto e/ou cartaz	Relatório coordenação de Pícs
	Distribuição de material educativo	No mínimo 5.000 anuais	Relatório coordenação de Pícs
	% de profissionais homeopatas no município/SUS	10%	CNES
	% de consultórios de homeopatia com materiais de apoio necessários (ficha clínica, repertório e matéria médica)	100%	Observação direta ou relatório da coordenação de Pícs
	% de salas exclusivas para ações de homeopatia (sem compartilhar com outros serviços)	100%	Observação direta ou relatório da coordenação de Pícs
Gestão e coordenação conjunta	Número de reuniões para planejamento, monitoramento e avaliação de homeopatia	No mínimo uma trimestral	Atas de reunião do relatório do núcleo de homeopatia e gerência da Ucis
	% de profissionais homeopatas participando de colegiado gestor distrital	50%	Relatório coordenação de Pícs
	% de medicamentos homeopáticos com abastecimento regular	100%	Relatório da farmácia/gerência da Ucis
	% de farmácias homeopáticas registradas	100%	CNES/Visa
	% de farmácias homeopáticas inspecionadas em parceria com a vigilância sanitária	> 80% anual	Relatório coordenação de Pícs/Visa

Quadro 3: Matriz de critérios e indicadores das ações de homeopatia no município do Recife (PE) (cont.)

Componente	Critério/indicador	Parâmetro	Fonte de informação
Atenção homeopática	Nº de turnos de equipe para realização do acolhimento com escuta qualificada (Ucis)	Cinco turnos semanais	Observação direta/escala da equipe e agenda da Ucis
	Nº de consultas/ações homeopáticas registradas	De quatro a oito pacientes por turno	SIA/e-SUS
	Nº de turnos para atendimentos compartilhados com equipes de APS	No mínimo um turno por semana	Prontuários, e-SUS, boletim diário de atendimento
	Nº de reuniões técnicas das equipes Ucis com participação de profissional homeopata	No mínimo uma semanal	Atas de reunião do relatório do núcleo de homeopatia e gerência da Ucis
	Nº de ações intersetoriais realizadas no território com participação de profissionais homeopatas	No mínimo uma trimestral	Relatório coordenação da Pics
	Nº de PTS elaborados conjuntamente e reavaliados com participação de profissional homeopata	Dois por UCIS apoiada por trimestre	Relatório da gerência da Ucis e relatório e-SUS
Educação, comunicação e mobilização social	Nº de atividades coletivas de educação com participação de profissional homeopata	No mínimo uma mensal	Relatório da gerência da Ucis e relatório e-SUS
	% de respostas às demandas da Ouvidoria com interface com a homeopatia	100%	Reuniões do conselho gestor local e Ouvidoria Municipal
	Nº de cursos de formação em homeopatia para os profissionais da rede de saúde	No mínimo um anual	Relatório de gestão municipal/ relatório coordenação de Pics
	Preceptoría de estudantes	Até dois estudantes por turno	Relatório de gestão municipal/ relatório coordenação de Pics
	% de profissionais homeopatas que participam de atividades de formação continuada	100%	Relatório de gestão municipal/ relatório coordenação de PICS
	Nº de cooperações técnicas com instituições de ensino e sociedade científica	No mínimo uma cooperação técnica anual	Relatório de gestão municipal/ relatório coordenação de Pics

Fonte: elaboração própria.

Gestão e coordenação conjunta

No que se refere aos aspectos de estrutura (recursos para as ações) presentes no ML, atualmente, não há financiamento da PMPIC de forma tripartite. Apesar de a PNPIC (Brasil, 2015) preconizar que os recursos devam se dar a partir das três esferas governamentais, os recursos financeiros para a sustentabilidade das ações de homeopatia provêm exclusivamente do município. O Ministério da Saúde contribui, timidamente, com repasse de recursos referentes à produção de consultas e procedimentos homeopáticos via Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) (Sousa et al., 2012), que atualmente está sendo migrado para o Sistema e-SUS. Conforme Lemônica (2014), os profissionais esperam pelos investimentos previstos pela PNPIC para os serviços de homeopatia, porém,

continuam adquirindo materiais e insumos por meio de recursos próprios ou outros tipos de cooperação. Não há uma rubrica específica para as ações de homeopatia, assim como para a PMPIC no âmbito municipal. Conforme pode ser observado nos trechos transcritos a seguir:

alguns municípios têm reservado um percentual ... do fundo municipal de saúde... para as práticas integrativas. No caso de Recife não existe uma definição de porcentagem para isso não ... a política, de fato, foi implantada sem nenhuma destinação orçamentária, então ela já nasce frágil e permanece até hoje dez anos depois (Entrevistado *α*).

Colas et al. (2015), ao estudar o custo total de uma consulta, incluindo a prescrição, comparando os atendimentos médicos homeopáticos aos convencionais, concluíram que os atendimentos por meio da homeopatia conseguiram reduzir em 20% o custo com consultas. Nessa perspectiva, usuários tratados por homeopatas podem ser uma alternativa interessante para a saúde pública.

Ainda nesse aspecto, existe a dificuldade de monitorar a produção dos profissionais homeopatas por meio da análise sistemática dos dados do SIA-SUS, tendo em vista que os procedimentos constantes na tabela do sistema não são específicos da homeopatia. Além de as informações previstas no e-SUS, na opinião dos entrevistados, serem insuficientes quanto às necessidades da área técnica de Pics, tanto pelo fato de não serem específicas quanto por estimularem a produção quantitativa (Sousa et al., 2012).

Com relação à qualificação da informação nessa área, conclui-se que o registro nos sistemas de informação oficiais do SUS é inadequado para captar informações necessárias à avaliação e ao monitoramento de políticas de Pics. A razão para tal é que não há códigos específicos nos formulários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do SIA-SUS, ocasionando intenso sub-registro. Ademais, o fato de os sistemas de informação não serem integrados faz com que haja diferença entre o volume do que é registrado e o que é executado (Sousa et al., 2012).

Nessa perspectiva, os sistemas de informação atuais não conseguem apreender todas as Pics ofertadas nos serviços de saúde da rede do SUS. Existe um descompasso entre o que é ofertado pelos profissionais dos serviços de Pics e o rol de ações constantes nos sistemas de informação (Lima, Silva, Tesser, 2014). A inserção, em 2011, de indicadores relativos às Pics no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) contribuiu para sua avaliação no SUS, entretanto, aquém da necessidade de informação nessa área.

Comparando-se os resultados do primeiro ciclo do PMAQ-AB aos dados do CNES de 2012, observou-se que as ações de homeopatia registradas pelo PMAQ-AB eram ofertadas por 443 equipes de APS, enquanto o CNES totalizava 46 equipes. Esse resultado foi relevante pelo fato de o PMAQ-AB ter entrevistado 50% das equipes de APS no país e os registros do CNES englobarem 100% das equipes, o que confirma a subnotificação. O segundo ciclo do PMAQ-AB (2014) constatou incremento nas ações de homeopatia ofertadas por 1.224 equipes de APS de 295 municípios (Amado, 2017).

Atenção homeopática

A indefinição do escopo sobre o que se compreende como Pícs, até mesmo dentro da própria PNPIC, caracteriza uma dificuldade e um desafio para a inserção dessas práticas nos serviços públicos de saúde. Esse fato também contribuiu para desconhecimento por parte de profissionais e usuários dessas práticas de um modo geral (Lima, Silva, Tesser, 2014).

A maior parte dos usuários conhece pouco sobre homeopatia, confundindo-a com fitoterapia, ou mesmo com um tipo de doença. Há crenças de que seu uso é inócuo ao organismo, relacionando-a com a fé ou o misticismo. Eles também desconhecem a inserção das Pícs no SUS, apesar de considerar importante a implantação da terapêutica homeopática nos serviços de saúde (Dias, Melo, Silva, 2014).

Por outro lado, os usuários do SUS que já utilizaram serviços homeopáticos avaliam bem sua filosofia, uma vez que ela apresenta escuta qualificada, destacando sua similaridade às práticas populares e religiosas, ao uso de medicamentos naturais não iatrogênicos, à ação de cura lenta, mas profunda. O principal motivo apontado para a procura foi o insucesso de tratamento alopático anterior, assim como a necessidade de atendimento mais humanizado (Monteiro, Iriart, 2007). Em detrimento das vantagens apontadas acima, destaca-se que a PNPIC ainda é desconhecida pela maioria dos gestores em saúde (Galhardi, Barros, Leite-Mor, 2013).

Entre as dificuldades apontadas pelos gestores para a não implantação dos serviços de homeopatia estão: a falta de informações sobre os procedimentos homeopáticos, que gera insegurança sobre esse tipo de prática, por exemplo, o fato de serem poucas as publicações da homeopatia para manejo de situações agudas. Eles relatam que é difícil compreender uma medicina que não oferece explicação farmacológica para a ação das substâncias. Construindo uma imagem de que a homeopatia seria uma medicina incapaz de dar resposta imediata às doenças agudas e graves em contraposição à biomedicina. Essa não aceitação também é promovida pela mensuração do tempo entre a terapêutica, o adoecimento e a cura. Apesar de a homeopatia ser voltada para o sujeito integral (Salles, Schraiber, 2009; Salles, Ayres, 2013),

nos enquadrado dentro do modelo tradicional, ao qual não nos adequamos ... teríamos que atender [focados no] volume, e ele [gestor] sempre desconsidera que procuramos atender buscando qualidade ... não consegue perceber que precisamos de um tempo para conversar com o paciente, para ouvir a história ... e isso vai influenciar na prescrição do tratamento e no retorno do paciente ... ter que gerar produção, produtividade, isso é uma dificuldade do atendimento da homeopatia na rede pública (Entrevistado δ).

A implantação de serviços de referência em homeopatia na esfera local necessita: de apoio dos gestores; de planejamento e organização da coordenação local; do registro, da construção; e do aprimoramento dos formulários da propedêutica homeopática pela equipe. A unidade deve ser aparelhada com equipamentos básicos de informática, como o *software* para repertorização homeopática, material bibliográfico para estudo, instrumentos de registro como ficha clínica homeopática, o consolidado do atendimento e o manual de rotinas e condutas clínicas (Novaes, 2007).

Dessa forma, os entrevistados sugeriram a inserção no ML de desenvolvimento de aplicativo informatizado para as ações de homeopatia, visto que ele facilita o acesso

aos dados agilizando o registro em ficha própria, bem como a consolidação e a análise sistemática das ações municipais de homeopatia.

Os entrevistados vislumbraram a necessidade de ampliação dos serviços de homeopatia municipal, que atualmente são realizados por duas médicas homeopatas lotadas numa das Ucis. Não houve concordância sobre quais equipamentos de saúde dentro da rede municipal poderiam abrigá-los. Alguns entrevistados chamaram atenção para o fato de que, atualmente, a lógica de funcionamento do Napi, a partir do apoio matricial, não condiz com a prática homeopática, uma vez que, devido à *expertise* necessária à realização das consultas, o apoio técnico pedagógico aos profissionais da rede de saúde seria dificultado. Ademais, o tempo despendido na realização das consultas (superior a uma consulta comum), caracterizaria a homeopatia como uma especialidade a ser exercida nível “ambulatorial”.

Houve entendimento, por parte dos entrevistados, de que a atuação da homeopatia, assim como das Pics de um modo geral, mantém-se isolada dentro do modelo de atenção à saúde municipal. Há falta de aceitação, comunicação e afinidade na realização de atividades compartilhadas em rede, assim como desconhecimento por parte dos profissionais sobre essa terapêutica. Conduzindo ao aumento da medicalização dos usuários pela dificuldade de trabalho em grupo, conforme expresso a seguir:

há uma grande lacuna na problematização do que é medicina da família e na inclusão de saberes como forma de cuidado na atenção básica ... tem uma afinidade com as práticas integrativas, mas eles não conseguiram ainda implementar de fato uma quebra nessa lógica de cuidado hegemônico ... a gente vê superprescrição de medicação, uma dificuldade de lidar com grupos, uma grande ausência de criação no processo de trabalho ... os usuários não criam vínculos com a equipe (Entrevistado *α*).

mesmo quando as pessoas [profissionais da rede de saúde] sabem, por exemplo, que existe o serviço de homeopatia ... não sabem qual seria o perfil ideal para encaminhar ... o que poderia ... ser melhorado com a divulgação de conteúdo informativo e de palestras também (Entrevistado *β*).

Além do desconhecimento por parte dos profissionais da rede de saúde e da falta de integração, há dificuldades na formação de novos homeopatas, uma vez que há certa resistência na difusão do saber homeopático para os profissionais não médicos, dificultando seu matriciamento. Reconhece-se, por outro lado, que há escassez de homeopatas na rede municipal de saúde, mesmo nas profissões “regulamentadas” (médico, cirurgião-dentista, farmacêutico e médico-veterinário), o que torna a prática restrita.

Ainda no item de estrutura sugeriu-se a melhoria na articulação e no entendimento da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) sobre as demandas da homeopatia, inserindo-a no componente de atenção homeopática do ML, com o objetivo de controle e manutenção dos medicamentos homeopáticos, conforme observa-se no seguinte trecho:

muitas vezes na CAF faltam esses insumos, agora mesmo não temos álcool de cereais, que é necessário para a manipulação, então estamos comprando, ... pois não chega verba para a unidade, ... então fazemos bazares para arrecadar dinheiro para comprar álcool de cereais, ... quando a CAF está com insumo em falta ... eles não enviam e nós temos que arranjar um jeito de comprar para atender a população (Entrevistado *ε*).

Em que pese o não atendimento das demandas pela CAF, o fato de a Ucis Recife contar com farmácia própria é um fator positivo no acesso, assim como na confiabilidade dos medicamentos prescritos. Esse achado quanto ao item de estrutura presente no ML vai de encontro ao nacional, onde, para Lemônica (2014), os serviços de homeopatia têm que propor diversas soluções para suprir a ausência de farmácia própria, como: convênios, terceirização, ou mesmo os pacientes arcarem com as despesas do próprio medicamento.

Educação, comunicação e mobilização social

Em relação aos aspectos de processo, no componente de educação, comunicação e mobilização, os entrevistados destacaram que questões interinstitucionais, como vagas limitadas de estágio, dificuldades na contratação dos estagiários e formalização de cooperações técnicas com instituições de ensino e pesquisa, dificultam a integração entre ensino e serviço nessa área. Agravado pelo fato de a Ucis apresentar heterogeneidade das Pics ofertadas, o que poderia dificultar a inserção de estudantes exclusivos para homeopatia. As questões interinstitucionais relatadas, aliadas à escassez de recursos para pesquisa na área, também vêm dificultando a produção de evidências a partir dos dados produzidos pelo serviço de homeopatia municipal. Apesar das dificuldades relatadas, os entrevistados reforçaram a necessidade da manutenção desses dois itens no ML, como forma de destacar sua importância no âmbito das ações municipais de homeopatia, e tendo em vista se tratar de uma representação da maneira como as ações municipais de homeopatia supostamente deveriam acontecer “no plano ideal” (Champagne et al., 2011).

Para Waisse (2017), a maior parte das pesquisas na área é oriunda de países onde a homeopatia é uma racionalidade médica oficialmente reconhecida, o que facilita o acesso a recursos para esse fim. No cenário nacional, avalia-se que a dificuldade de divulgação de conhecimentos sobre as Pics em veículos especializados está relacionada à dispersão das publicações em vários periódicos, à intermitência na publicação de artigos, à baixa concentração de pesquisadores dedicados à temática e à escassez de centros especializados para produção de conhecimento em Pics (Contatore et al., 2015).

Os entrevistados identificaram a necessidade de estreitar parcerias com entidades e organizações homeopáticas de modo a ampliar e a qualificar a formação na área, visando aumentar a potencialidade da APS no cuidado em saúde. Outros pontos que mereceram destaque nas falas sobre o componente educação, comunicação e mobilização social foram: a não sistematização de banco de dados para realização de futuras pesquisas e a necessidade de estreitamento do diálogo permanente com o controle social.

Quanto à mobilização social, além da Ouvidora Municipal, sugeriu-se a introdução no ML do Conselho Gestor Local da Ucis, que vem servindo de ferramenta de articulação entre trabalhadores e usuários, fortalecendo aspectos relativos à cogestão.

Ressalta-se a importância que a Ouvidoria ativa na APS tem no fortalecimento da cogestão, aliada à constituição de conselho gestor de unidade (Pinto et al., 2015). A função do conselho gestor local tem o papel de articular com outras instâncias, como Conselho Gestor Municipal de Saúde e órgãos externos (Pestana, Vargas, Cunha, 2007).

Perguntados sobre as relações presentes no ML e na matriz de critérios e indicadores, os entrevistados concordaram que elas representavam sua lógica, em que o desenvolvimento

das atividades dos três componentes contribuiria para a garantia de recursos, a satisfação dos envolvidos, o acesso aos medicamentos, a participação social, o empoderamento dos usuários sobre seu processo saúde-doença, a informação sobre homeopatia e o aumento de evidências científicas. No entanto, chamou atenção o fato de que todos os itens estariam sujeitos a um contexto institucional, político e social no qual a intervenção está inserida.

o contexto ..., na sua base, ... vai estar sempre respaldando tudo isso aqui. Tanto o contexto institucional, quanto político, cultural, sociocultural, ... ele está contemplado assim, um pouco. Em que lugar está essa ação, ou esse programa? Isso influencia nos resultados (Entrevistado ζ).

Quanto ao resultado final, a maioria dos informantes-chave concordou que seria mais bem definido como aumento da oferta e da qualificação dos cuidados integrais pela homeopatia do município do Recife. O acesso, como estava anteriormente, dependeria de questões mais amplas na relação entre os recursos de poder dos usuários e os obstáculos colocados pelos serviços de saúde. Dessa forma, seria necessário investimento na oferta/cobertura das ações, assim como trabalho de divulgação das ações para usuários e profissionais.

O ML e a matriz de critérios e indicadores finais explicitaram os mecanismos implicados na operacionalização das ações de homeopatia no âmbito municipal, de modo a alcançar o aumento de sua oferta enquanto opção de cuidado dentro do arsenal terapêutico voltado à integralidade da atenção. Isso estimulou os participantes da pesquisa, integrantes da política, a procurar formas de fortalecer o papel da homeopatia no âmbito da PMPIC e da rede de saúde com ênfase na APS.

Considerações finais

A homeopatia é uma prática de cuidado em saúde existente há mais de duzentos anos, no entanto, ainda precisa se adequar ao contexto contemporâneo e firmar suas bases próprias de evidências científicas em relação a sua efetividade terapêutica perante as outras racionalidades médicas (ditas convencionais). Sua inserção como política pública é recente, e a utilização de ferramentas de monitoramento e avaliação é de fundamental importância para a qualificação de tais ações, assim como no cuidado integral à saúde.

A pré-avaliação das ações de homeopatia no município estudado permitiu evidenciar a adequação do desenho da intervenção, a partir da construção e validação do ML às concepções dos participantes da pesquisa. Sua construção, de maneira participativa, contribuiu para o monitoramento do progresso de uma dada intervenção ao fornecer um plano claro de acompanhamento. Por outro lado, ele é uma representação da maneira que o programa idealmente deveria acontecer, não considerando possíveis barreiras para sua execução nem incluindo resultados além daqueles normalmente esperados (Champagne et al., 2011).

Em que pesem as limitações supracitadas, o desenho do ML das ações de homeopatia do município do Recife possibilitou aos envolvidos uma visão mais clara acerca da racionalidade por trás do modo como essa intervenção deveria funcionar e das relações causais empregadas

em sua elaboração. Além disso, promoveu um entendimento comum entre os envolvidos a respeito do problema que se quer resolver, dos objetivos e dos resultados esperados, além do processo necessário para alcançá-los. O ML auxiliou na elucidação da coerência interna da intervenção, contribuindo para identificar lacunas e resultados fora da realidade ou incoerentes (Bezerra, Cazarin, Alves, 2010; Champagne et al., 2011).

O ML validado serviu de base para construção de matriz de critérios e indicadores que poderão contribuir para a realização de futuras avaliações, monitoramento e julgamento do serviço de homeopatia municipal, como também para a produção de conhecimento na área.

Apesar de não estar entre os objetivos do presente estudo a avaliação das ações municipais de homeopatia, o debate promovido no momento da discussão do ML e da matriz de critérios e indicadores nos fez considerar os seguintes desafios na implementação de serviços públicos de homeopatia: definição do financiamento municipal para as Pícs; consolidação de dados e informações produzidos por esses serviços; introdução de profissional homeopata em outros serviços de saúde de APS (por exemplo, no Nasf); investimento em parcerias com instituições de ensino e pesquisa; aumento na produção de evidências por meio de pesquisas; e ampliação do diálogo com usuários e profissionais de saúde.

A implantação da homeopatia deu-se de maneira paulatina no SUS, e, para alguns autores (Novaes, 2007; Lemônica, 2014), apesar dos avanços, ela só será incluída como estratégia de saúde coletiva quando for considerada uma política prioritária pelos entes federados; nesse caso, movimentos promovidos pela sociedade civil organizada podem ser úteis.

Concordamos com Amado (2017), para o qual após dez anos da PNPIC as dificuldades para implementação desse tipo de prática no SUS, incluindo a homeopatia, permanecem as mesmas; no entanto, esse processo ensinou diversas lições. Esse mesmo autor propõe as seguintes estratégias para superação das dificuldades: informar gestores de diversos âmbitos de atuação sobre as diretrizes da PNPIC; elaborar e aplicar instrumentos de monitoramento e avaliação da política, com definição de indicadores e parâmetros; incluir as Pícs na formação dos profissionais de saúde; produzir materiais técnicos e informativos; suprir medicamentos e insumos relacionados; e ampliar a oferta de serviços na rede de saúde.

Como conclusão, entendemos que, para se obter um melhor desempenho das ações de homeopatia no município do Recife, são necessários: atualizações periódicas do ML e da matriz de critérios e indicadores propostos; desenvolvimento de estudos avaliativos para organização e implementação da política; bom uso dos registros e das informações existentes no processo de acompanhamento; e tomada de decisão conjunta.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo C.C. de. *Práticas integrativas e complementares e o modelo de defesa da vida: análise das novas políticas do SUS no Recife no período de 2009 a 2011*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2012.

ALVES, Cinthia K.A. et al. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: Samico, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook. p.89-107. 2010.

- AMADO, Daniel M. et al.
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management and Primary Health Care*, v.8, n.2, p.290-308. 2017.
- BARDIN, Laurence.
Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2011.
- BEZERRA, Luciana C.A.; CAZARIN, Gisele; ALVES, Cinthia K.A.
Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: Samico, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook. p.65-78. 2010.
- BEZERRA, Luciana C.A. et al.
Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.17, n.4, p.883-900. 2012.
- BRASIL.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
- BRASIL.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.20-25. 2006.
- BRASIL.
Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.
- BRASIL.
Relatório final. In: Conferência Nacional de Saúde, 8., 17 a 21 de março de 1986. Brasília. 1986.
- CFE.
Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 232/92, de 6 de maio de 1992. Dispõe sobre a assunção da responsabilidade técnica nas farmácias homeopáticas. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.7027. 1992.
- CFM.
Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.000/80, de 4 de junho de 1980. Reconhece a homeopatia como especialidade médica. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Parte 2. 21 jul. 1980.
- CFMV.
Conselho Federal de Medicina Veterinária. Resolução n. 662/00, de 14 de junho de 2000.
- Habilita a Associação Médico Veterinária Homeopática Brasileira para concessão de título de especialista em homeopatia veterinária. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.111. 2000.
- CFO.
Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 160/15, de 2 de outubro de 2015. Reconhece a acupuntura, a homeopatia e a odontologia do esporte como especialidades odontológicas. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.362. 2015.
- CHAMPAGNE, François et al.
Modelizar as intervenções. In: Brousselle, Astrid et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.61-74. 2011.
- CHEN, Huey-Tsyh.
Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness. Thousand Oaks: Sage. 2004.
- COLAS, Aurélie et al.
Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France. *Health Economics Review*, v.5, n.18, p.1-9. 2015.
- CONTATORE, Octávio A. et al.
Uso, cuidado e política das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.10, p.3263-3273. 2015.
- CORRÊA, Anderson D. et al.
Similia similibus curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.13, n.1, p.13-31. 2006.
- DIAS, Janaina S.; MELO, Angelita C.; SILVA, Eduardo S.
Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS. *Espaço para a Saúde*, v.15, n.2, p.58-67. 2014.
- FIGUEIRÓ, Ana C.; FRIAS, Paulo G.; NAVARRO, Leila M.
Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: Samico, Isabella et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook. p.1-15. 2010.
- GALHARDI, Wania M. P.; BARROS, Nelson F.; LEITE-MOR Ana C.M.B.
O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.1, p.213-220. 2013.
- HAHNEMANN, Samuel.
Organon da arte de curar. São Paulo: GEHSP “Bento Mure”. 2013.

- HAHNEMANN, Samuel.
Doenças crônicas. São Paulo: GEHSP “Bento Mure”. 2010.
- HAHNEMANN, Samuel.
Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas.
Revista de Homeopatia, v.59, n.3-4, p.32-65. 1994.
- KAYNE, Steven B.
Homeopathic pharmacy: theory and practice. Philadelphia: Elsevier Health Sciences. 2006.
- KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo H.
Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate.
Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.5, p.2307-2316. 2010.
- LACERDA, Alda.
Homeopatia popular e praticada por médicos: desafios da integração das práticas no contexto da promoção da saúde. In: Pinheiro, Roseni; Silva Junior, Aluisio G. (Org.). *Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj-Cepesc. p.305-317. 2011.
- LEMÔNICA, Renata.
Compreendendo o impacto das diretrizes propostas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em serviços de homeopatia do Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu. 2014.
- LEVITON, Laura C. et al.
Evaluability assessment to improve public health policies, programs, and practices. *Annual Review of Public Health*, v.31, p.213-233. 2010.
- LIMA, Karla M.S.V.; SILVA, Kênia L.; TESSER, Charles D.
Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface Botucatu*, v.18, n.49, p.261-272. 2014.
- LUZ, Madel T.
A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. Porto Alegre: Rede Unida. 2014.
- LUZ, Madel T.
Questões e desafios colocados para o estudo das racionalidades médicas e das práticas de saúde na atualidade: ensino, pesquisa e exercício da atenção profissional. In: Pinheiro, R.; Silva Júnior, A. G. (Org.). *Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj-Cepesc. p.295-305. 2011.
- MONTEIRO, Dalva A.; IRIART, Jorge A.B.
Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.8, p.1903-1912. 2007.
- NOVAES, Ana R.V. de.
A medicina homeopática: avaliação de serviços. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. 2007.
- OPAS/OMS.
Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Ministerio de Salud de la Gran Bretana. *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios medicos y afines*: 1920. Washington, DC: Opas/OMS. 1964.
- PESTANA, Carlos S.P.; VARGAS, Liliana A.; CUNHA, Fátima T.S.C.
Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis (RJ). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.17, n.3, p.485-499. 2007.
- PINTO, Héider A.P. et al.
Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes*, v.1, n.4, p.15-26. 2015.
- RECIFE.
Secretaria Municipal de Saúde. 12ª Conferência Municipal de Saúde. 16 a 18 de junho de 2015. Recife. 2015.
- RECIFE.
Portaria n.122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <<http://picsne.com.br/html/PMPICS>>. Acesso em: 22 ago. 2015. 2012.
- RECIFE.
Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2010-2013*. Recife. 2010.
- SANTOS, Hercy.
Dr. Laércio do Egito: médico, homeopata, místico: um cientista à frente do seu tempo. Recife: Livro Rápido. 2007.
- SALLES, Sandra A.C.; AYRES, José R.C.M.
A consulta homeopática: examinando seu efeito em pacientes da atenção básica. *Interface*, v.17, n.45, p.315-326. 2013.
- SALLES, Sandra A.C.; SCHRAIBER Lilia B.
Gestores do SUS: apoio e resistências à homeopatia. *Cadernos de Saúde Pública*, v.25, n.1, p.195-202. 2009.
- SOUSA, Islândia M.C. et al.
Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, v.8, n.11, p.2143-2154. 2012.

THURSTON, Wilfreda E.T. et al.
Evaluability assessment of a survivor of torture program: lessons learned. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, v.20, n.2, p.1-25. 2005.

VANDERLEI, Carlos E.D.
A homeopatia numa perspectiva sistêmica: contribuições da saúde para o desenvolvimento local sustentável. Dissertação (Mestrado em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável)

– Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife. 2010.

WAISSE, Silvia.
Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos *in vitro*: revisão de literatura. *Revista de Homeopatia*, v.80, n.1-2, p.57-65. 2017

