

Difusão Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios na implementação na atenção primária à saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul

Kelen de Moraes Cerqueira¹;

Silvana Schimanski²

Resumo

Este trabalho analisa os desafios relacionados à difusão internacional das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS) como uma política pública. A investigação busca identificar os desafios presentes nos três diferentes níveis políticos: internacional, nacional e estadual, considerando a Declaração de Alma Ata e a atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil e o estado do Rio Grande do Sul. De uma forma geral, as PICS, também conhecidas como medicinas tradicionais complementares, são recursos de tratamento com caráter multiprofissional, fundamentadas em conhecimentos tradicionais para um cuidado multidimensional - físico, emocional e espiritual - das necessidades de cada paciente. Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) possui diretrizes acerca do tema; que o Brasil instituiu sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPICS) em 2006; e o governo do estado do Rio Grande do Sul criou a sua Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PEPICS) no ano 2013; e que tais práticas ainda não são uniformemente acessadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), as perguntas que orientam este estudo são: quais mecanismos têm sido utilizados no processo de difusão das PICS? Quais são os agentes estatais envolvidos na difusão das PICS? Quais são os desafios à difusão da política das PICS? Parte-se do pressuposto de que no cenário contemporâneo, a política doméstica e a política internacional são interconectadas e que as fronteiras domésticas são permeáveis às propostas ou ideias do nível internacional e vice-versa. Entretanto, há desafios nesse processo que buscam ser contornados pela utilização de determinados mecanismos de difusão política. A partir da abordagem qualitativa, com finalidade analítico-descritiva, a pesquisa foi desenvolvida a partir de fontes primárias e secundárias. O estudo sugere que, apesar da institucionalização e da utilização de mecanismos de difusão, as PICS, por seus próprios atributos, ainda são consideradas temas não-prioritários e sofrem da estigmatização na área da saúde, por estarem relacionadas a saberes tradicionais e populares, muitos dos quais ainda carentes de evidências científicas de ensaios clínicos.

¹ Médica do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pós-Graduada em Saúde Pública pela Universidade Católica de Pelotas, Mestranda em Ciência Política pela Universidade Federal de Pelotas, Preceptora do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e da Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFPel. <http://lattes.cnpq.br/7030152437679370>. kelenmcerqueira@gmail.com

² Docente e pesquisadora da Universidade Federal de Pelotas, no curso de Bacharelado em Relações Internacionais e no programa de Pós-Graduação em Ciência Política, graduada em Administração com Habilitação em Comércio Exterior pela Universidade do Vale do Itajaí, Mestre em Relações Internacionais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutora em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília. <http://lattes.cnpq.br/4078982331052479>. silvanaschimanski@gmail.com

Palavras-chave: Internacionalização de políticas públicas. Mecanismos de difusão política. Medicina tradicional complementar.

Abstract

This research analyzes the challenges related to the international dissemination of Integrative and Complementary Health Practices (IChP) as a public policy. The investigation seeks to identify challenges present at three levels: international, national, and state by examining the *Alma Ata Declaration* and the role of the World Health Organization (WHO), Brazil and the state of Rio Grande do Sul, respectively. In general, IChP, also known as Complementary Traditional Medicines (CTM), are multi-professional treatment resources based on traditional knowledge for multidimensional care of each patient, individually: physical, emotional and spiritual. Considering that the WHO has published guidelines on the topic, that Brazil instituted its National Policy on Integrative and Complementary Health Practices in 2006, that the government of the state of Rio Grande do Sul created its State Policy on IChP in 2013, but that such practices are still not accessed uniformly by users of the Brazilian National Health System (SUS), the questions guiding this study are as follows: what mechanisms have been used in the process of disseminating IChP? What are the state agents involved in the diffusion of IChP? What are the challenges to the dissemination of IChP policy? This study is based on the premise that domestic and international politics are interconnected in today's world and that domestic matters are influenced by foreign concepts and/or ideas and vice-versa. Eventual challenges to this adaptation process may be overcome by certain policy diffusion mechanisms. Following a qualitative, and analytical-descriptive approach, this thesis draws on primary and secondary sources, ultimately suggesting that despite institutionalization and the use of such mechanisms, IChP, due to their attributes, are still viewed as non-priority issues and suffer from stigmatization in the healthcare field because they are related to traditional and/or popular knowledge, much of which still lacks scientific evidence from clinical trials.

Keywords: Internationalization of public policy. Policy diffusion mechanisms. Complementary traditional medicine.

Introdução

Esta pesquisa tem por objetivo geral analisar os desafios relacionados à difusão internacional das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS) como uma política pública. A investigação se dedica a identificar os desafios presentes nos três diferentes níveis políticos: internacional, nacional e estadual, considerando a Organização Mundial da Saúde, focando no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul (RS). Busca-se também, levantar os mecanismos para superar estes desafios, para que tais práticas sejam cada vez mais conhecidas e acessíveis a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1988, o Brasil passou por uma radical reforma sanitária com a criação do SUS. Através dos artigos nº 196 e nº 198 da Constituição Brasileira, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/90. Nesse contexto, o conceito de saúde foi ampliado, adotando uma concepção mais ampla para a compreensão do processo de cuidar³ e dos cuidados da saúde (BRASIL, 1988).

Por meio da criação do SUS conquistou-se o maior sistema de saúde pública universal do mundo (SAMPAIO, 2019). A Carta Magna Brasileira determina que é dever do Estado garantir a saúde para todos os cidadãos. Isso deve ser feito por meio de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução do risco de doença e outros agravos, assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

No processo de consolidação do SUS, foram desenvolvidas importantes políticas públicas, entre as quais, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, pela Portaria GM/MS nº 971. A PNPIC é uma “política de inclusão terapêutica”, favorecendo a complementaridade e diversificando as opções de cuidado em saúde (ANDRADE, 2006). Ademais, segundo Freitag e Badke (2019), as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são recursos de tratamento com caráter multiprofissional, buscando estimular mecanismos naturais de prevenção de doenças

³ Cuidar deriva do latim *cogitare* que significa tratar, aplicar atenção. Cuidado em saúde é uma ação integral voltada para a compreensão de saúde como o ‘direito de ser’, isso significa ter cuidado com as diferenças – respeitando as relações de etnias, gênero e raça- dos sujeitos que são portadores de deficiências, patologias e necessidades específicas. Pensar em direito de ser é garantir acesso às outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão sobre a melhor tecnologia médica a ser utilizada por ele (PINHEIRO, 2009, n.p.)

e promoção de saúde. Tais práticas, fundamentam o cuidado nas necessidades individuais de cada paciente, na multidimensionalidade – física, emocional e espiritual.

No Brasil, atualmente, vinte nove dessas práticas são reconhecidas pelo Ministério da Saúde, dentre elas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo, reconhecidas em 2006; Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, reconhecidas em 2017; Afitoterapia, aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais, com reconhecimento em 2018 (BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde ainda informa que “[...] o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população” (BRASIL, 2022, n.p.). As informações do sítio *web* do Ministério indicam que tais atendimentos iniciam na rede de Atenção Básica à saúde, que as evidências científicas têm apontado para os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares, bem como, destaca que tais práticas não substituem tratamentos tradicionais.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são conhecidas na literatura internacional como medicinas alternativas e complementares (“*complementary and alternative medicine*”) ou medicina tradicional (“*traditional medicine*”) (CHOI, 2009; GALE; McHALE, 2015; BRASIL, 2018). A nomenclatura da política adotada no Brasil reconhece como o conjunto de práticas e conhecimentos não inseridos na medicina convencional ou Biomedicina (BRASIL, 2018).

No sistema de saúde brasileiro, existem registros de PICS desde a década de 1980 (BRASIL, 2006). De acordo com as informações do Ministério da Saúde: “[...] após a declaração de Alma-Ata é validado, principalmente, em meados dos anos de 1980 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde [...]” (BRASIL, 2022, n.p).

Desde 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata (ex-URSS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem incentivado que seus membros desenvolvam políticas que incluam as PICS, em seus sistemas públicos de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA 1978; BRASIL, 2018). O parágrafo VII da Declaração sobre os cuidados primários em saúde prevê:

[...] baseiam-se, aos níveis local e de encaminhamento, **nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais**, conforme seja necessário, convenientemente **treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde** e para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade. (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978, p. 2, grifo nosso).

Na visão de Choi (2009), o papel das práticas tradicionais foi descrito na Declaração de Alma-Ata, reconhecendo a necessidade do trabalho com equipes multidisciplinares de saúde envolvendo desde médicos, enfermeiras, auxiliares e outras práticas terapêuticas, para responder às necessidades de saúde expressas da comunidade.

O mais recente relatório de monitoramento das PICS (BRASIL, 2020), demonstra que sua implantação vem ocorrendo de forma bastante heterogênea nas diferentes regiões brasileiras, o que justifica o objetivo das pesquisas realizadas até o momento, em determinar os desafios relativos à implementação desta política pública. Entretanto, nenhum estudo tentou determinar estes entraves através do uso ou não de mecanismos de difusão política. Dolowitz e Marsh (2000), em seu trabalho pioneiro, argumentam que no contexto da globalização, as transferências de políticas, arranjos administrativos, ideias entre outras, ocorrem do nível doméstico para o internacional e vice-versa. Oliveira e Pal (2018, p.199) reforçam: “No mundo globalizado, onde as fronteiras do Estado são permeáveis e a política pública viaja “transnacionalmente”, a difusão de políticas é o que conecta naturalmente a política doméstica à internacional”.

Porém, estes processos não são automáticos e ao mesmo tempo em que são necessários agentes de transferência (instituições internacionais, instituições governamentais e não governamentais domésticas, indivíduos), também são necessários mecanismos de estímulo, como por exemplo, disseminação discursiva, formação de padrões, funções coordenativas, assistência técnica e meios financeiros (JAKOBI, 2009), ou mecanismos que envolvam aprendizado, coerção, emulação, competição (GRAHAM; SHIPAN; VOLDEN, 2013).

Já no Rio Grande do Sul, a Política Estadual de Prática Integrativa e Complementar do Rio Grande do Sul (PEPIC/RS), tem se apresentado de forma crescente, segundo dados do Ministério da Saúde de 2020. Entretanto, na análise de informações de 2019 publicadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em comparação com as do Ministério da Saúde, observa-se que dos 487 municípios do estado, 71,8% oferecem PICS (BRASIL, 2020). Contudo, das 2586

unidades básicas de saúde do Rio Grande do Sul (RS, 2019), apenas 39,75% registram o uso dessas práticas terapêuticas (BRASIL, 2020).

O RS tem uma considerável abrangência de municípios que aderiram à PNPIC, todavia, o número de estabelecimentos de atenção primária à saúde que trabalham com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ainda pode expandir-se quando comparado com outros estados como Santa Catarina, que também se localiza na região sul do país e apresenta uma cobertura de 48,95% de suas unidades básicas de saúde com PICS (BRASIL, 2020).

Diante deste contexto e orientadas pela literatura de difusão política, as perguntas norteadoras do trabalho são: quais mecanismos têm sido utilizados no processo de difusão das PICS, desde as recomendações de Alma-Ata em 1978? Quem foram os agentes estatais envolvidos na difusão das PICS no meio internacional e nacional? Quais são os desafios à difusão da política das PICS?

Metodologia

Diante dos questionamentos levantados, para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa de abordagem qualitativa conta com o desenho metodológico inspirado nos conceitos e mecanismos de difusão política internacional (DOLOWITZ; MARSH, 2000; JAKOBI, 2009; GRAHAM; SHIPAN; VOLDEN, 2013; FARIA, 2018; OLIVEIRA; PAL, 2018). O autor Robert Putnam (2010, p. 147) e o seu entendimento da lógica dos dois níveis sobre política internacional, de que a “política doméstica e as relações internacionais [...] são inextricavelmente vinculadas”, também contribui, especialmente orientando o olhar para as instituições públicas do ambiente doméstico (que o autor chama de nível II), responsáveis por implementar decisões adotadas no nível internacional (nível I).

Quanto às fontes, a pesquisa foi conduzida por meio de fontes primárias e da consulta e análise de fontes secundárias. Entre as primárias destacam-se os documentos oficiais publicados no site da OMS, das Declarações realizadas em Alma-Ata, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPICS) e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do RS (PEPIC-RS). Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes da coordenação nacional (vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil) e regional (vinculada à Secretaria da Saúde do governo do estado do Rio Grande do Sul). No primeiro semestre de 2023, por mecanismo de vídeo conferência, *Microsoft*

Teams, foi entrevistado o Sr. Alpheu Ferreira do Amaral Júnior, Especialista em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde/RS, atualmente gestor da área técnica da Política Estadual de PICS. Ainda no primeiro semestre de 2023, também por mecanismo de vídeo conferência, *Microsoft Teams*, foi entrevistado o Sr. Marcos Vinícius Pedrosa, atualmente Diretor do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde⁴. As entrevistas foram orientadas por um protocolo de perguntas abertas, elaborado a partir da literatura, buscando levantar contribuições com vistas a comprovar ou refutar informações levantadas pela pesquisa.

Os dados da pesquisa foram analisados qualitativamente, pela análise de conteúdo e do cruzamento dos dados primários com a literatura que fundamenta a pesquisa. Os resultados são apresentados por meio do texto, figura e apêndices.

Política Pública

O termo política pública sugere um conceito amplo dentro do campo de estudo das Ciências Políticas e não há uma definição ou interpretação única, uma vez que seu entendimento foi sendo ressignificado ao longo dos anos (SOUZA, 2006; SECHI, 2012; AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015). De uma forma geral, remete às questões políticas e governamentais que mediam a relação entre Estado e sociedade.

A introdução da política pública como ferramenta das decisões do governo é produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas consequências (SOUZA, 2006). Seu introdutor no governo estadunidense foi Robert McNamara que, em 1948, fomentou a criação da RAND Corporation, organização não-governamental financiada por recursos públicos e considerada a precursora dos *think tanks*. Um grupo de matemáticos, cientistas políticos, analistas de sistema, engenheiros, sociólogos, entre outros, buscava mostrar como uma guerra poderia ser conduzida como um jogo racional. A proposta das decisões políticas basearem-se em métodos científicos de avaliação dos problemas públicos espalhou-se a outras áreas da produção governamental, inclusive para a política social (PARSONS, 1997).

Contudo, uma política pública necessita considerar outros elementos à sua formulação e à sua análise além das questões de racionalidade, tais como o papel

⁴ O projeto contemplando as entrevistas foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina sob o código CAAE 69354623.1.0000.5317.

das eleições, das burocracias dos partidos e dos grupos de interesse. Easton (1957) propôs um modelo avaliativo definindo a política pública como um “sistema”, que pode ser comparado com o sistema biológico humano, onde parte de seu funcionamento é determinado pelo tipo de sistema que é, ou seja, a instituição (sua estrutura e necessidades internas) e outra parte, pela conjuntura em que opera. Baseado nesse conceito, o sistema político acontece através do fluxo de “*inputs*” e “*outputs*”, onde os “*inputs*” são as demandas da sociedade e os “*outputs*”, são as decisões para a sociedade, que por sua vez, geram outras demandas ao governo.

A discussão sobre políticas públicas também tem se apresentado sob as influências de outros campos teóricos, principalmente do “neo-institucionalismo”, que ressalta a relevância das instituições, bem como suas regras no processo decisório e na implementação das políticas públicas (SOUZA, 2006).

As instituições facilitam o curso de certas políticas e dificultam, de outras; também definem regras, que por sua vez, determinam as alternativas políticas e alteram o posicionamento dos atores. Em geral, instituições são associadas à inércia, mas muita política pública é formulada e implementada pelas instituições. Sob esta perspectiva, compreende-se que não são só os indivíduos ou grupos que exercem influências sobre as políticas públicas, mas também as regras formais e informais que regem as instituições (MARCH; OLSEN, 1995). Portanto, o principal foco da política pública está na identificação do tipo de problema que a política pública visa corrigir, na chegada desse problema ao sistema político (*politics*) e à sociedade política (*polity*), e nas instituições/regras que irão modelar a decisão e a implementação da política pública (SOUZA, 2006; FARIA, 20018).

Souza (2006) defende que, em linhas gerais, a política pública favorece a observação do que o governo pretende e o que verdadeiramente faz. Envolve vários atores e níveis de decisão; embora seja materializada através dos governos, é abrangente e não se limita a leis e regras; possui intencionalidade relacionada a determinados objetivos; envolve processos subsequentes, desde a sua proposição, ou seja, implica também sua implementação, execução e avaliação.

Acerca desses processos, a proposta de política pública organizada como um ciclo, chamada por Lindblom (1959) de Ciclo da Política Pública (*Policy Cycle*), se traduz na dinâmica do processo feita de maneira temporal. Sechi (2012) destaca que o processo de elaboração de políticas públicas é conhecido por esse ciclo, representado por um esquema que organiza a vida das políticas em fases sequenciais

e interdependentes. Agum, Riscado e Menezes (2015) relembram que é importante frisar que tal ciclo não pode ser entendido de maneira linear e como um corpo organizado. Os autores enfatizam que é comum que as fases frequentemente, sejam desconectadas ou alternadas, não configurando o esquema harmônico, considerado assim apenas para clareza metodológica.

Ainda que outras versões já tenham sido elaboradas⁵, Sechi (2012) identifica sete fases principais do ciclo, representadas na Figura 1: 1) identificação do problema; 2) formação da agenda; 3) formulação de alternativas; 4) tomada de decisão; 5) implementação; 6) avaliação; 7) extinção.

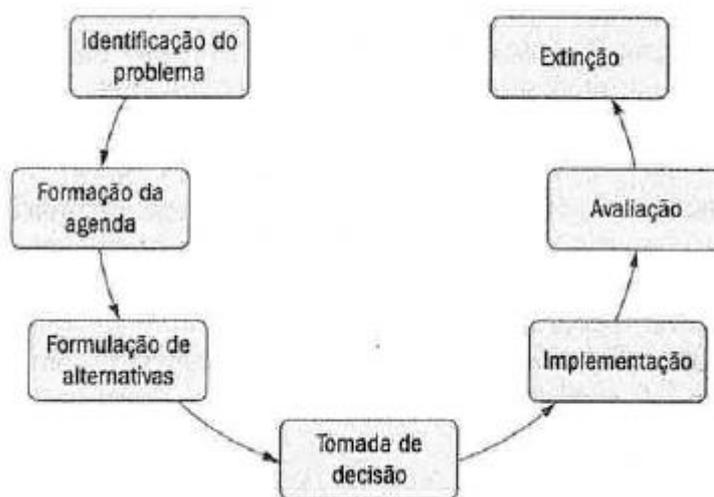


Figura 1 - Ciclo de Políticas Públicas

Fonte: Sechi (2012), p.33.

A representação se apresenta como um ciclo deliberativo, formado por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado. Algumas abordagens enfatizam sobretudo a definição de agenda (*agenda setting*). Assim, pergunta-se por que algumas questões entram na agenda política, enquanto outras são ignoradas? Outras vertentes do ciclo da política pública focalizam mais os participantes do processo decisório, e outras, o processo de formulação da política em si. Cada participante e cada processo podem atuar como um incentivo ou como um ponto de veto (FARIA, 2018).

As políticas públicas estão presentes no cotidiano e é inegável que têm sido crescentes os estímulos internacionais em todas as suas etapas. Na sequência, serão

⁵ Harold Lasswell nos anos 1950, originalmente criou o modelo do ciclo que os autores adaptam e usam atualmente.

abordados um conjunto de argumentos que fundamentam a percepção acerca da influência internacional acerca das políticas públicas para as PICS.

O Processo de Difusão Política

Esta pesquisa abordou aspectos políticos relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), entendidas internacionalmente como práticas e produtos de cuidados não inseridos na medicina convencional ou Biomedicina. O foco recai nos desafios relacionados à difusão internacional de tais práticas em termos de políticas públicas, identificando os desafios presentes nos três diferentes níveis: internacional, nacional e estadual, focando no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul (RS).

A partir do que foi exposto, rememora-se que as PICS adquirem relativa legitimidade e passam a ser discutidas no contexto internacional, em um momento de construção do que seria um sistema de saúde. Esse sistema abordaria a universalidade (saúde para todos), uma premissa da OMS, e a integralidade no cuidado, uma abordagem destacada no Brasil; bem como as necessidades de saúde da população.

Trata-se de uma conjuntura desenhada pela Organização Mundial de Saúde, no cenário da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, em 1978, com vistas a diminuir o hiato existente entre os estados de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento e assim, promover o desenvolvimento social e econômico, contribuindo com a paz mundial. Dessa forma, experiências em saúde, fundamentadas em outras racionalidades médicas, que estavam sendo utilizadas na Ásia, Américas e África - diferentes da Biomedicina - foram consideradas por esta organização internacional como estratégias de melhoria nas condições de saúde, em primeiro momento, dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (OMS, 2002).

Reconhecendo o papel da OMS como uma organização internacional governamental de caráter técnico, com 194 Estados-Membros e que atua desde 1948 com significativo papel no contexto da governança global da área da saúde, a pesquisa qualitativa se amparou teoricamente nos pressupostos de difusão política internacional. O conceito busca explicar fenômenos relacionados a políticas de uma esfera (instituição, governo ou período específico), que são transferidas - integralmente ou com adaptações - para arranjos administrativos ou instituições de

outro período ou lugar (DOLOWITZ; MARSH, 1996). Como, praticamente, nenhum país pode isolar-se, a interação promovida no ambiente das organizações internacionais - especialmente daquelas em que é membro - decisões tomadas na esfera internacional passam a exercer influência e poder sobre decisões do ambiente doméstico (DOLOWITZ; MARSH, 2000).

A propagação de políticas foi se intensificando e, atualmente, esse fluxo vai acontecendo naturalmente, conectando as políticas domésticas às internacionais através da transferência, difusão ou circulação de políticas (OLIVEIRA; PAL 2018). Há um consenso na literatura quanto à sistematização deste processo através do aprendizado (quando os governos extraem lições de outros lugares), da coerção (quando ocorre a imposição mais ou menos forçada de uma estratégia política), da emulação (a socialização/construção de políticas públicas e a legitimação de programas com objetivo de produzir boas imagens de políticas que ajudem a promover a difusão em uma comunidade) e da competição (associada à corrida por inovações supostamente capazes de tornar territórios mais ativos). (SIMON, 2008; GRAHAM; SCHIPAN; VOLDEN, 2013).

Jakobi (2009), também destaca cinco diferentes mecanismos de difusão política: a disseminação discursiva que consiste na transmissão de ideias e boas práticas sobre determinado tema, para tomadores de decisão dos Estados e, quando possível, para outros atores sociais. A formação de padrões, que está relacionada à capacidade de regulação, ou seja, é observada quando uma organização internacional atua na elaboração de convenções, regras, recomendações ou tratados. Já a função coordenativa é observada quando esta organização internacional assume o papel de monitorar determinados temas através da elaboração de rankings e comparações entre atores, “naming and shaming”, inspeções ou mecanismos de solução de controvérsias; nos esforços de Secretariado para a coleta de dados dos membros e no incentivo para a inclusão da política. Enquanto que a Assistência técnica, acontece a partir de treinamentos e capacitações da equipe de saúde envolvida no processo; reforçando as capacidades para a implementação de medidas. Por fim, o apoio financeiro, que acontece pelo direcionamento de doações ou financiamentos para determinado projeto.

A partir do pressuposto de que as organizações internacionais governamentais possuem diversos mecanismos de interface com as políticas domésticas dos países - especialmente considerando os mecanismos de difusão política utilizados - a pesquisa

também se inspira metodologicamente na proposta de Robert Putnam (2010), quanto à lógica dos jogos de dois níveis. Buscou-se isolar instituições estatais domésticas responsáveis pelo processo de implementação da política de práticas integrativas tanto no Brasil (Departamento de Gestão do Cuidado Integral, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde); quanto na esfera estadual no caso, do estado do Rio Grande do Sul (Departamento de Atenção Primária e Políticas Transversais, uma divisão da Secretaria de Saúde do Estado do RS) com vistas a identificar em que medida tais mecanismos contribuem ou, de certa forma, são adaptados pelas instâncias decisórias das esferas nacional e local para implementação das políticas relacionadas às PICS.

Resultados e Discussão

Quanto às ações da OMS para promoção das terapias tradicionais ao redor do mundo. Observa-se que das dezesseis resoluções – que se trata de um mecanismo de difusão política através de Formação de Padrão - e das duas estratégias - mecanismos de Difusão Discursiva - relacionadas ao tema, no geral, esta organização internacional reconhece o potencial terapêutico dessas práticas. Entretanto, tais práticas são notadamente abordadas, nos primeiros documentos, como terapias alternativas ao modelo convencional de cuidado em saúde, a serem utilizados por nações que não dispunham de outros recursos de cuidado em saúde, além dos fundamentados em suas culturas. Vivia-se a Guerra Fria naquele momento, contexto polarizado entre duas ideologias, onde as nações subdesenvolvidas, não alinhadas nesses paradigmas, ficavam à margem das decisões políticas mundiais (OMS, 2002). Tal contexto vai ao encontro da proposta de Jakobi, 2009, quando refere que o início de um processo de política global requer uma janela de oportunidade que permita o acoplamento entre a política e o problema.

Sendo assim, a disseminação discursiva evidencia-se através da sua primeira estratégia para o período de 2002-2005, quando a OMS, destaca como seus principais objetivos quanto ao referido tema, o embasamento de políticas; a garantia de segurança, eficácia e qualidade; a melhoria no acesso; e a promoção do uso adequado das PICS. O direcionamento do financiamento é recomendado, principalmente, para a realização de pesquisas e o reconhecimento legal das terapias, ressaltando também, as organizações profissionais como importante meio de coibir o uso destas práticas por pessoas não capacitadas. O estímulo à cooperação técnica

através da congregação de ações entre os interessados em PICS - como ONGs, organizações profissionais, usuários e pesquisadores da área - também são recomendados pela OMS às autoridades de saúde.

Os meios de melhor promoção das PICS para países em desenvolvimento destacados nos documentos da OMS são, em primeiro lugar, o uso da mídia de massa, seguido por oficinas com distribuição e exibição de material impresso. Outras atividades populares elencadas foram as reuniões comunitárias, as palestras, os programas escolares, o teatro tradicional ou de rua, os shows de marionetes e os serviços telefônicos, sendo que muitos projetos incluídos nos estudos usaram uma abordagem mista de atividades. Relevante ressaltar ainda, que, para a OMS, os governos têm um papel fundamental no controle destas informações, independentemente da existência de uma coordenação nacional de tais práticas (OMS, 2004).

A partir da publicação da segunda estratégia da OMS, para o período de 2014-2023, referente ao tema, nota-se uma abordagem diferenciada das práticas tradicionais, quando são apresentadas já como métodos complementares e não alternativos, como antes. A mudança dessa concepção, deve-se aos inúmeros estudos publicados por diferentes países, sobre os resultados terapêuticos alcançados através dessas terapias. Contudo, esses estudos apresentam como principal fragilidade a falta de metodologia capaz de mensurar os meios de ação dessas práticas (OMS, 2014).

Sendo assim, em seu último planejamento, a OMS apresenta a importância da implementação das PICS não só aos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, mas também a todos os seus Estados membros, pelo aumento das doenças crônicas e os resultados positivos que essas terapêuticas têm demonstrado no cuidado de saúde. Frente a isto, a OMS, compromete-se em oferecer apoio técnico e seminários/ *workshops* para o enfrentamento das principais dificuldades destacadas por seus Estados membros: falta de dados de pesquisa; falta de mecanismos para controlar e regular propaganda e reclamações sobre Medicinas Tradicionais Complementares (MTC), conhecidas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); falta de mecanismos apropriados para controlar e regular os produtos fitoterápicos; falta de mecanismos apropriados para monitorar e regular as práticas e os praticantes de MTC/PICS; falta de apoio financeiro para pesquisas em MTC/PICS; falta de experiência das autoridades nacionais de saúde e agências de controle; falta

de canais de cooperação entre as autoridades nacionais de saúde para compartilhar informações sobre MTC/PICS; falta de mecanismos para monitorar a segurança dos produtos de MTC/PICS, incluindo fitoterápicos; falta de educação e treinamento para práticas de MTC/PICS(OMS, 2012).

Já com o enfoque sobre os desafios relacionados a tais práticas no Brasil, o estudo dedica-se à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), no âmbito do Ministério da Saúde. Em termos políticos, o Brasil, membro da OMS, pode ser considerado um dos países mais ativos nesse cenário. O marco inicial de visibilidade das terapias tradicionais no Brasil ocorreu em 1986, com a Oitava Conferência Nacional de Saúde. Desse modo, essas práticas configuraram uma nova demanda na política nacional, que naquele momento, iniciava também sua reforma sanitária, com a idealização do que constituiria os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, a história do sistema de saúde pública brasileiro acompanha a implementação das PICS no Brasil, começando pela deliberação de diretrizes para atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e fitoterapia, em 1988 (BRASIL, 2006).

Todavia, os resultados da pesquisa sugerem que os documentos brasileiros apresentam visões epistemológicas diferentes das apresentadas pela OMS, a começar pelos objetivos da implantação dessas práticas. No Brasil, a integralidade do cuidado em saúde, a humanização dos atendimentos e a atenção primária à saúde, constituem os objetivos principais da política brasileira; melhoria na atenção à saúde indígena também consta nos alvos a serem alcançados (BRASIL, 2006). Assim, as Portarias GM/MS nº 971, de 2006, nº 849, de 2017 e nº 702, de 2018, que institucionalizaram as PICS, defendem um paradigma de saúde distinto do que é denominado de modelo biomédico, defendido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Portanto, trata-se de recorte polêmico, por envolver a demarcação entre o que é considerado científico e não científico (GLASS; LIMA, 2021).

Ainda que a página do Ministério da Saúde ostente que o “[...] o Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica” (BRASIL, 2023, n.p.), há desafios relacionados à sua implementação. Os principais entraves à implementação da PNPICS destacados na pesquisa, referem-se aos seus atributos políticos, conforme os critérios propostos por Bernardo, 2016. A complexidade na implantação das PICS, por envolver atividades multidisciplinares e conselhos profissionais altamente reguladores do ato profissional (envolvendo

discussões do que é ou não ciência), configura como um obstáculo; assim como, a “observabilidade”, pela dificuldade em demonstrar o impacto da política na sociedade, pela falta de indicadores deste atributo; o acesso, que ainda é notadamente restrito, visto que, por ano, se tem apenas quatro milhões de procedimentos registrados; e a regulação do exercício profissional - segurança, qualidade - dos praticantes de PICS, foram os entraves destacados pelo gestor nacional.

Além disso, constatou-se que a coordenação da PNPICS é descentralizada, atuando principalmente, através de canais nacionais para compartilhamento de informações e experiências com PICS com os gestores regionais, com universidades e com organizações de terapeutas de PICS; e da disponibilização de seis cursos de PICS de ensino a distância (EAD) na plataforma do Ministério da Saúde. Contudo, a descentralização da gestão das PICS é uma das recomendações da OMS como estratégia de implementação.

A pesquisa também revelou outros mecanismos de estímulo à implementação das PICS na esfera nacional: o estabelecimento de padrões, por meio da própria PNPICS e das referidas portarias pelas quais foram institucionalizadas as PICS; o apoio financeiro, oriundo do arcabouço geral dos recursos da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), que não contempla a manutenção das práticas, mas apenas a implementação por equipe, destacando uma fragilidade da política; a disseminação discursiva, que acontece, fundamentalmente, através de canais de comunicação entre a gestão e as demais instituições envolvidas, para o compartilhamento de experiências e resultados de pesquisas; a função coordenativa, que foi observada apenas através do Relatório de Monitoramento da PICS nos Sistemas de Informação em Saúde (BRASIL, 2020), onde se observa a comparação de implementação das PICS por estados brasileiros a partir de 2017, quando foram criados os códigos de registro das PICS para o E-SUS; a assistência técnica, exercida através da plataforma do Ministério da Saúde, com a oferta de capacitações em PICS por ensino à distância. Não foi possível, no âmbito desta pesquisa, mapear a continuidade dos diferentes mecanismos ao longo dos anos.

Além disso, constatou-se que o processo de transferência política das PICS do âmbito internacional para o nacional, foi bem sucedido, segundo a abordagem de Stone, 2004, pois envolveu a OMS, como organização internacional; associações profissionais - como a de Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura - , atores estatais, na figura do então Ministro da Saúde, Humberto Costa, que se comprometeu com as

PICS desde seu surgimento como demanda social, em 1986, pela Oitava Conferência Nacional de Saúde; e atores não estatais. Tal configuração ofereceu legitimidade à política.

No âmbito da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul (PEPIC/RS), publicada no ano de 2013, vinculada à área de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul identificou-se sua estruturação a partir da publicação da PNPIC, em 2006, que ensejou não só os estados, mas também os municípios a produzirem suas próprias políticas e diretrizes quanto à oferta e ao uso das PICS no SUS. Assim, no RS, o município de Santo Ângelo implementou as PICS no ano de 2012, antes da política estadual. Além disso, nesse estado, foram realizados vários fóruns de discussões sobre as PICS, antes de sua institucionalização. Dados da pesquisa revelam que o envolvimento de empreendedores políticos, foi determinante nesse processo de disseminação discursiva. Esses atores podem ser encontrados dentro e fora de governos e apresentam três características determinantes do processo político: o domínio de conhecimentos sobre o assunto em questão (por exemplo, ser um especialista na área para apresentar habilidade na comunicação durante o processo decisório); conexões políticas e habilidades de negociação; e por fim, a característica determinante para o sucesso de um empreendedor: a persistência, com uma grande quantidade de recursos pessoais para alcançar o sucesso do processo político (KINGDON, 2003). No entendimento de Oliveira e Pal, 2018, essas figuras são concebidas como agentes de transferência e tradução de políticas. No RS, esses empreendedores foram servidores estaduais, que trabalhavam na secretaria de saúde do estado e já atuavam com PICS em unidades básicas de saúde.

Torna-se importante destacar, ainda, a referência que Oliveira e Pal, (2018) fazem sobre a relevância da análise do contexto em que acontece uma transferência política, bem como sua tradução e adaptação à conjuntura doméstica. Para os autores, a dinâmica de transferência política deve ter uma conexão entre a experiência doméstica e a internacional. Dessa forma, o que à primeira vista seria um ambiente dominado por atores estatais, pode, na verdade, ter um elenco de atores domésticos que apoiam um determinado modelo de política e desejam vê-la se propagar mais amplamente. Todos estes parâmetros avaliativos contavam, dessa forma, a favor da construção de uma política estadual de PICS no estado do RS.

A história de construção da PEPIC-RS demonstra também a aceitabilidade popular que as terapias complementares tiveram no RS, pois a PNPICS, inicialmente, propôs seis PICS e a PEPIC-RS, já foi construída com a oferta de treze PICS. No momento, o estado conta com vinte sete práticas reconhecidas, gerando trinta e sete tipos de procedimentos. A Fitoterapia é a que mais se destaca no RS, com grande aceitabilidade pela população, principalmente na região de Nova Petrópolis, que faz parte da quinta coordenadoria do estado.

Apesar de um cenário relativamente favorável, os dados levantados pela pesquisa sugerem que entre os principais desafios para a implementação homogênea da PEPICS-RS é o fato dela não ter seguido o mesmo fluxo das demais políticas que foram instituídas na primeira década dos anos 2000, com um modelo de cuidado e uma previsão orçamentária. Sendo assim, o estado manteve a postura da gestão nacional e municipal, atribuindo a responsabilidade pela institucionalização das PICS à vontade de dois atores: o ator profissional de saúde e o ator usuário de saúde. Outro desafio relaciona-se à produção científica, ainda bastante assentada no paradigma cartesiano, que não possui metodologia capaz de entender o funcionamento das PICS. Dessa forma, segundo a gestão estadual, fica difícil defender uma nova proposta de cuidado, cujos métodos não podem ser mensurados.

Assim, das informações obtidas sobre a PEPICS, pode-se afirmar que o estado do Rio Grande do Sul ao longo dos anos, tem adotado mecanismos de estímulo à implementação das PICS através do estabelecimento de padrões, por meio da própria PEPIC/RS, de meios financeiros direcionados à atenção primária à saúde, sem contudo, determinar recursos específicos para as PICS; da disseminação discursiva, através das reuniões promovidas pelas coordenadorias regionais de saúde, com a promoção de boas práticas em PICS; de funções coordenativas, por meio de reuniões realizadas a cada quatro meses, com representantes municipais, para determinação de metas anuais, avaliação do processo e alcance de metas propostas, além do condicionamento de recursos estaduais para a atenção primária à saúde, pelo indicador correspondente a 25% das unidades básicas de saúde de cada município do RS com oferta de alguma PIC, regulamentado pela portaria SES nº 360/2023, que entrará em vigor a partir de janeiro de 2024; e por fim, da promoção de assistência técnica, através da assessoria a gestores municipais, conforme demanda e capacitações em PICS a servidores públicos, no modelo EAD, disponibilizadas pela plataforma da Secretaria Estadual de Saúde. Igualmente, não foi possível no contexto

da presente pesquisa, mapear e levantar a continuidade dos diferentes mecanismos ao longo dos anos.

Considerações Finais

Assim, este trabalho abordou as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde sob a ótica das instituições e dos processos políticos relacionadas à sua implementação como uma política pública na área da saúde. Embora tenha sido possível verificar que as instituições envolvidas, de alguma maneira e em recortes temporais específicos, tenham utilizado mecanismos de difusão política para a promoção da implementação das PICS, sugere-se que estudos futuros analisem a continuidade e a profundidade das ações.

A formulação de políticas públicas, no mundo globalizado, exige a compreensão das complexas dinâmicas envolvendo dois níveis: no nível nacional (nível II), os grupos domésticos perseguem seus interesses pressionando o governo a adotar políticas favoráveis a seus interesses e os políticos buscam o poder constituindo coalizões entre esses grupos. No nível internacional (nível I), os governos nacionais buscam maximizar suas próprias habilidades de satisfazer as pressões domésticas, enquanto minimizam as consequências adversas das evoluções externas. Os mecanismos de difusão política, por sua vez, são úteis nos dois níveis e em diversas etapas dos processos (PUTNAM, 2010).

No contexto estadual, a implementação das PICS não encontrou obstáculos pelos seus atributos políticos, mas, principalmente pelas regras institucionais, que não contemplaram as PICS sob um modelo de cuidado e dotação orçamentária; e dificultaram sua implementação em serviços públicos de saúde, cujos recursos, estão condicionados ao alcance de metas de produção, dificultando o exercício do cuidado através de práticas que demandam um tempo maior no seu exercício. Segundo Souza, 2006 e Faria, 2018, as regras institucionais podem determinar o sucesso ou o fracasso na implementação de uma política pública. Todavia, Dolowitz e Marsh, 2000, referem que as instituições propiciam um espaço de observação e de troca de experiências entre os atores, uma vez que se pode observar ações de sucesso e/ou insucesso em outros contextos. Sendo assim, fomenta-se a promoção de eventos para esse intercâmbio de experiências com PICS, como estratégia de superar tal entrave institucional.

Portanto, este trabalho concluiu que os mecanismos de difusão política foram usados nas três esferas estudadas: OMS, Brasil e Rio Grande do Sul. A transferência política do âmbito internacional para o nacional aconteceu por um processo de tradução, com a adequação da proposta internacional às necessidades e ao entendimento nacional. Contudo, o arranjo institucional, que não gerencia as PICS através de uma coordenação específica; bem como os conselhos profissionais, ferrenhos reguladores do ato profissional, foram os principais entraves à implementação das PICS no contexto brasileiro. À nível local, acompanhando a realidade nacional, o arranjo institucional também foi elencado como entrave às PICS, assim como o não reconhecimento popular de algumas práticas integrativas.

Todavia, destaca-se ainda, a importância dos movimentos populares em todos os âmbitos de sua transferência política – quando experiências com PICS chegaram à OMS advindas de práticas populares na África, América e Ásia; quando a Sociedade civil organizada brasileira – representada pelo Conselho Nacional de Saúde – levou ao Ministério da Saúde a demanda popular pela institucionalização das PICS; quando os seminários anuais de Saúde Holística, realizados dentro da Assembleia Legislativa do Estado do RS, representaram o interesse popular rio-grandense pelas PICS. Diante dessa conjuntura, segundo Alves e Querino, 2019, as diferenças quanto a implementação das PICS nos diferentes cenários brasileiros, deve-se ao engajamento popular no processo, principalmente no âmbito municipal.

Isto posto, uma coordenação específica para as PICS à nível nacional e local (estadual e municipal), com dotação orçamentária para a sua implementação e manutenção e com estratégias para fomentar o interesse popular pelo tema é um relevante meio de difusão política. Para tanto, reforça-se a orientação da OMS quanto à promoção das PICS através do uso de meios de comunicação de massa (rádio, TV e jornais); reuniões comunitárias, palestras, programas escolares, teatro tradicional ou de rua e redes sociais. A realização de fóruns de discussões entre praticantes de PICS e organizações profissionais, também foram elencados pela OMS, como importantes meios de promoção dessas terapias, facilitando, assim, sua implementação.

Referências

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas públicas: conceitos e análise em revisão. **Agenda política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.

ANDRADE, João Tadeu **Medicinas alternativas e complementares: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador: Editora Universidade Federal da Bahia, 2006.

BERNARDO, Glaucia Julião. Organizações internacionais como agentes de transferência e difusão de políticas públicas. **Conjuntura Global**, v. 5, n. 2, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartas de Promoção da Saúde**, 2002, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 out. 1988, compilado até a Emenda Constitucional n. 105, 2019, Brasília, Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020, ISBN: 978-85-528-0062-0. Acesso em: 2 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Áreas Técnicas, **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica**, módulo 1, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis: Fett Educação e Ensino Ltda, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**, jul. 2020. Disponível em https://docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares. **Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº 31. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. 19/04/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso em 01 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Definição das práticas de Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/236716.html>. Acesso em 06 Jan. 2023.

BRASIL, Ministério de Saúde, Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em 06 Jan. 2023.

BRASIL, 2023. Site web <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>

CHOI, Seung-hoon. WHO Strategy and Activities in Traditional Medicine. 明治国際医療大学誌 創刊号 : 19-22, 2009. Disponível em: https://www.meiji-u.ac.jp/bulletin/2009-01/06_Choi.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

DECLARAÇÃO ALMA ATA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em 14 de out. 2022.

DOLOWITZ, David P.; Marsh, David. Learning from Abroad: **The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. Governance: An International Journal of Policy and Administration**, V. 13, N. 1, Jan. 2000, p. 5-24. Blackwell Publishers, 35 Main St., Malden MA 02148, USA, and 108 Cowley Road, Oxford, OX4 1JF, UK. ISSN 0952-1895.

DOLOWITZ, David P.; Marsh, David. **Political Studies, Who Learns What from Whom**: a review of de policy transfer literature, v.44, ed. 2, jun. 1996, p. 343-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00334.x>. Acesso em: 06 Jan. 2023.

EASTON, David. **An approach to the analysis of political systems**. World Politics, v. 9, n. 3, 1957. Disponível em <<https://doi.org/10.2307/20008920>>. Acesso em: 5 dez. 2021.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta, **Políticas Públicas e Relações Internacionais**. Coleção Governo e Políticas Públicas. Enap, 2018. Brasília. ISBN: 978-85-256-0085-1. Acesso em: 28 set. 2022.

FREITAG, Vera Lúcia; BADTKE; Márcio Rossato (orgs.). **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: o (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019.

GALE, Nicola K. MCHALE, Jean V. **Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine Perspectives from social science and law**. Routledge: London, New York, 2015.

GLASS, Letícia; Lima Nathan; Nascimento Matheus, **Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas**. Revista Saúde Social, São Paulo, v. 30, n.2. DOI 10.1590/S010412902021200260.

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL - RS, **Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul**. Atenção Básica ou Primária – Principal porta de entrada para o Sistema único de Saúde (SUS), abr. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>

GRAHAM, Erin; SHIPAN, Carlos; VOLDEN, Craig. A Difusão da Pesquisa em Difusão de Políticas em Ciência Política. **British Journal of Political Science**, v.43, n. 3, pág. 673-701, 2013. Disponível em: https://cambridge.org/core/product/identifiier/type/journal_article. Acesso em 15 ago. 2022.

JAKOBI, Anja. **International Organizations and Lifelong Learning: From Global Agendas to Policy Diffusion**. Palgrave Macmillan: 2009.

KINGDON, J. W. Chapter 5: Problems. **Kingdon JW. Agendas, Alternatives and Public Policy. 2nd ed. New York: Longman Publishing Group**, p. 90-115, 2003.

LASWELL, H.D. Politics: Who Gets What, When, How. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LINDBLOM, Charles E. "The Science of Muddling Through", Public Administration Review 19: 78-88. 1959.

PORTO DE OLIVEIRA, O.; SARAIVA, Camila; SAKAI, Roberta. Difusão de políticas e cooperação para o desenvolvimento: elementos norteadores para a implementação de projetos de transferência de políticas públicas por meio da cooperação internacional. **São José do Rio Preto: Balão Editorial**, 2020.

OLIVEIRA, Osmany Porto; Pal, Leslie A. Novas fronteiras e direções na pesquisa sobre transferência, difusão e circulação de políticas públicas: agentes, espaços, resistência e traduções. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 52(2):199-220, mar./abr. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.159/0034-761220180078>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Osmany Porto. Embaixadores da participação: a difusão internacional do orçamento participativo. São Paulo: Annablume, 2016. **Difusão de Políticas Internacionais e Orçamento Participativo: Embaixadores da Participação, Instituições Internacionais e Redes Transnacionais**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-19022014-102112/>. Acesso em 10 ago. 2022.

PARSONS, Wayne. **Public policy: An introduction to the theory and practice of policy analysis**. Cheltenham. Edward Elgar, 1997.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Mangueiras, 2009. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>.

PEPIC/RS; ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL; SECRETARIA DA SAÚDE
RESOLUÇÃO Nº 695/13 – CIB / RS

PUTNAM, Robert D. Diplomacia e política doméstica: a lógica dos jogos de dois níveis. **Revista de Sociologia e política**, v. 18, p. 147-174, 2010.

SANTO ÂNGELO. Lei nº 3.597, de 23 de março de 2012. Dispõe sobre a implantação das terapias naturais na secretaria municipal de saúde e dá outras providências. Santo Ângelo, 2012. Mimeografado

SAMPAIO, Ana Tânia. Prefácio. In Freitag, Vera Lúcia; Badtke, Márcio Rossato (orgs). **Práticas Integrativas e Complementares no SUS: o (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea**. Curitiba: Nova Práxis editorial, 2019. p. 11.

SECCHI, Leonardo, Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos, São Paulo, Cengage Learning, 2012.

SHIPAN, C. R.; VOLDEN, C. Policy Diffusion: Seven Lessons for Scholars and Practitioners. **Public Administration Review**, ago. 2012, p.788-796.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <www.scielo.com>. Acesso em: 2 dez. 2021.

STONE, Diane. Transfer agents and global networks in the 'transnationalization' of policy. **Journal of European public policy**, v. 11, n. 3, p. 545-566, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005**. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine**. Geneva: WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013.

APÊNDICE – Perguntas Orientadoras das Entrevistas Semi-estruturadas

Gestão Nacional da PNPICS

Identificação do(a) respondente	Qual cargo ocupa? Tempo no cargo? Quando este cargo foi criado?
Sobre a Política Nacional / agentes	<p>A política apresenta uma vantagem relativa sobre outras políticas públicas de saúde?</p> <p>A política é compatível com os valores políticos do RS?</p> <p>Quanto a complexidade, a política é de implementação fácil ou difícil?</p> <p>Quanto a observabilidade, a PNPICS é uma política de resultados fáceis de serem observados pela população e pelo governo?</p> <p>Quanto a experimentalidade, a PNPIC pode ser experimentada facilmente?</p> <p>Qual foi a contribuição da OMS para a PNPICS?</p> <p>O Brasil tem participado de encontros internacionais de compartilhamento de experiências em PICS?</p> <p>A gestão nacional tem promovido encontros para esse compartilhamento de experiências regionais em PICS?</p> <p>O que incentivou o Brasil a sancionar a PNPICS?</p> <p>Houve algum incentivo internacional para o desenvolvimento da PNPICS?</p> <p>Quantos municípios brasileiros oferecem PICS?</p> <p>Quais são as PICS mais oferecidas no Brasil?</p> <p>Qual é o interesse do atual governo federal na PNPICS?</p>
Sobre os mecanismos de difusão para estimular a implementação / oferta	<p>Como aconteceu a implantação da PNPIC no Brasil?</p> <p>Foram/são realizados fóruns federais de discussões?</p> <p>Foram determinadas regras de implantação política?</p> <p>Quando foi criada a coordenação nacional de PICS no Brasil?</p> <p>O governo federal financia capacitações de equipes de saúde em PICS?</p> <p>A PNPICS conta com financiamento para as equipes de saúde utilizarem e manterem as PICS?</p> <p>O governo federal sofre alguma pressão internacional para implantação da PEPIC?</p> <p>Existe alguma cooperação entre a gestão nacional e organizações internacionais na implementação da PNPICS?</p> <p>Existe uma cooperação entre coordenação nacional e outras instituições na implantação/implementação da PNPICS?</p> <p>É possível citar pessoas ou instituições que se destacam/destacaram na implantação/implementação da PNPICS?</p> <p>A PNPICS foi traduzida/adequada às especificidades do contexto do Brasil?</p> <p>A PEPIC tem um alcance inovador na saúde da população do Brasil?</p> <p>Existe um canal nacional de cooperação entre as autoridades nacionais para compartilhamento de informações de MTC?</p> <p>Quantos profissionais da saúde foram capacitados em PICS no Brasil?</p> <p>As capacitações foram financiadas por quem?</p> <p>O governo federal oferece algum subsídio para a manutenção das PICS?</p> <p>Como surgiu a ideia de formar o Laboratório de inovação em saúde?</p> <p>Como aconteceu a parceria com a OPAS para acompanhar os estudos em PICS no Brasil?</p> <p>Existe algum monitoramento quanto as dificuldades que os profissionais estão enfrentando para exercerem essas práticas?</p> <p>Existe algum monitoramento quanto à satisfação dos pacientes tratados com as PICS?</p> <p>O Brasil recebe algum incentivo financeiro internacional para a implantação e implementação das PICS?</p> <p>As coordenadorias regionais se reúnem com o governo federal para traçar estratégias de implantação e implementação da PNPICS?</p> <p>Atualmente, a OMS ou o Banco Mundial acompanham a implantação e implementação das PICS em seus países membros?</p>

Sobre as resistências / desafios	O governo federal realiza fóruns de discussões da PNPICS com os Conselhos Federais de Saúde? Quais são os desafios da coordenação nacional de PICS na implementação da PNPICS?
----------------------------------	---

Gestão Estadual da PEPICS/RS

Identificação do(a) respondente	Identificação Qual cargo ocupa? Tempo no cargo?
Sobre a Política Estadual / agentes	Quando o estado do RS aderiu a PNPICS? O que incentivou o interesse da gestão estadual pela PNPICS? A política apresenta uma vantagem relativa sobre outras políticas públicas de saúde? A política é compatível com os valores políticos do RS? Quanto à complexidade, a política é de implementação fácil ou difícil? Quanto a observabilidade, a PEPICS é uma política de resultados fáceis de serem observados pela população e pelo governo? Quanto a experimentalidade, a PEPIC pode ser experimentada facilmente? Quantas UBS do RS oferecem PICS?
Sobre os mecanismos de difusão para estimular a implementação / oferta Promoção/estímulo/monitoramento/avaliação	Como aconteceu a implantação da PEPIC no RS? Foram realizados fóruns de discussões? Foram determinadas regras de implantação política? Quando foi criada a secretaria estadual de PICS no RS? O governo do RS financia capacitações de equipes de saúde em PICS? O governo do RS financia recursos para as equipes de saúde utilizarem e manterem as PICS? O estado do RS sofreu alguma pressão institucional para implantação da PEPIC? Existe alguma cooperação entre a gestão nacional e estadual na implementação da PEPICS? Existe uma cooperação entre a secretaria de saúde do estado do RS e a secretaria de PICS? É possível citar pessoas ou instituições que se destacam/destacaram na implantação/implementação da PEPICS? A PEPICS foi traduzida/adequada às especificidades do contexto do RS? A PEPIC tem um alcance inovador na saúde da população do RS? Quantos profissionais da saúde foram capacitados em PICS no RS ? As capacitações foram financiadas por quem? O estado oferece algum subsídio para a manutenção das PICS? Todos os profissionais capacitados estão utilizando as PICS? Existe algum monitoramento quanto as dificuldades que os profissionais estão enfrentando para exercerem essas práticas?

	<p>Existe algum monitoramento quanto à satisfação dos pacientes tratados com as PICS?</p> <p>O estado do RS recebe algum incentivo financeiro para a implantação e implementação das PICS no município?</p> <p>As coordenadorias estaduais se reúnem com governo do Estado para traçar estratégias de implantação e implementação da PNPICS?</p> <p>A secretaria estadual de PICS discute a implantação da PEPIC com as gestões municipais? Qual é a periodicidade destas reuniões?</p>
Sobre as resistências / desafios	resistências para implementação