

## **Análise Multidimensional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil**

### ***Multidimensional Analysis of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care in Brazil***

### ***Análisis Multidimensional de las Prácticas Integrativas y Complementarias en la Atención Primaria de Salud en Brasil***

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.19226540>

**Submetido em:** 09/03/2026

**Publicado em:** 25/03/2026

**Leonardo Portilha**

Doutorado em Ciências

(Cuidado Interdisciplinar nos diferentes Ciclos da Vida)

Universidade de São Paulo (USP)

✉ [leoportilha@hotmail.com](mailto:leoportilha@hotmail.com)

 <https://lattes.cnpq.br/3540964414884769>

 <https://orcid.org/0000-0001-7438-5589>

**Resumo:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam uma mudança de paradigma frente ao modelo biomédico, focando no cuidado holístico e na promoção da saúde. Este estudo objetivou analisar a implementação, os desafios de gestão e a formação profissional das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. Metodologicamente, realizou-se uma revisão narrativa da literatura no Google Acadêmico, abrangendo um corpus de 66 referências publicadas entre 2009 e 2024. Os resultados indicam que, embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tenha expandido a oferta terapêutica e fortalecido a autonomia dos usuários, persistem barreiras significativas. Entre os principais desafios, destacam-se a carência de educação permanente para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, limitações no monitoramento dos sistemas de informação e a heterogeneidade na distribuição espacial das práticas entre as regiões brasileiras. Conclui-se que a consolidação das PICS na APS exige maior integração interprofissional e investimentos em infraestrutura e capacitação. A análise multidimensional demonstra que tais práticas são ferramentas fundamentais para a humanização do SUS, mas sua sustentabilidade depende da superação da medicalização social e do fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Terapias Complementares; Gestão em Saúde; Formação Profissional.

**Abstract:** Integrative and Complementary Health Practices (PICS) represent a paradigm shift from the biomedical model, focusing on holistic care and health promotion. This study aimed to analyze the implementation, management challenges, and professional training of PICS in Brazilian Primary Health Care (PHC). Methodologically, a narrative literature review was conducted in Google Scholar, covering a corpus of 66 references published between 2009 and 2024. The results indicate that, although the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) has expanded therapeutic offerings and strengthened user autonomy, significant barriers persist. Key challenges include the lack of continuing education for Family Health Strategy professionals, limitations in information system monitoring, and the heterogeneity in the spatial distribution of practices across Brazilian regions. It is concluded that the consolidation of PICS in PHC requires greater interprofessional integration and investments in infrastructure and training. Multidimensional analysis demonstrates that such practices are fundamental tools for the humanization of the SUS, but their sustainability depends on overcoming social medicalization and strengthening the bond between the health team and the community.

**Keywords:** Primary Health Care; Unified Health System; Complementary Therapies; Health Management; Professional Training.

**Resumen:** Las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) representan un cambio de paradigma frente al modelo biomédico, centrándose en el cuidado holístico y la promoción de la salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar la implementación, los desafíos de gestión y la formación profesional de las PICS en la Atención Primaria de Salud (APS) brasileña. **Metodológicamente, se realizó una revisión narrativa de la literatura en Google Académico, abarcando un corpus de 66 referencias publicadas entre 2009 y 2024.** Los resultados indican que, aunque la **Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC)** ha expandido la oferta terapéutica y fortalecido la autonomía de los usuarios, persisten barreras significativas. Entre los principales desafíos, se destacan la falta de educación permanente para los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia, las limitaciones en el monitoreo de los sistemas de información y la heterogeneidad en la distribución espacial de las prácticas entre las regiones brasileñas. Se concluye que la consolidación de las PICS en la APS requiere una mayor integración interprofesional e inversiones en infraestructura y capacitación. El análisis multidimensional demuestra que tales prácticas son herramientas fundamentales para la humanización del SUS, pero su sostenibilidad depende de la superación de la medicalización social y del fortalecimiento del vínculo entre el equipo y la comunidad.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Terapias Complementarias; Gestión en Salud; Formación Profesional.

## 1. INTRODUÇÃO

Nas salas de espera da Atenção Primária à Saúde (SAPS), assiste-se a um paradoxo contemporâneo: a hiperespecialização do olhar clínico convive com uma crescente surdez em relação à subjetividade do sofrimento. O modelo biomédico, movido pela engrenagem da resposta farmacológica imediata, transformou o corpo em um conjunto de fragmentos passíveis de reparo, muitas vezes silenciando a biografia do sujeito em favor da biologia da doença. É nesse vácuo de sentido, onde o fármaco não alcança a complexidade do viver, que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) emergem não como acessórios terapêuticos, mas como um resgate do cuidado integral e humano (Tesser, 2017). A promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006 representou mais que um marco normativo; foi uma fissura institucional que permitiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) vislumbrar a desmedicalização da existência como horizonte ético (Tesser; Dallegrave, 2020).

Essa "insurreição" do cuidado, contudo, esbarra em labirintos operacionais que revelam as fraturas de um sistema ainda em transição. A geografia das PICS no Brasil desenha um mapa de ausências e presenças aleatórias: a oferta de uma terapia integrativa hoje depende menos de uma estratégia nacional consolidada e mais do engajamento artesanal de profissionais que resistem à lógica hegemônica em seus territórios (Sumiya *et al.*, 2022). O acesso do usuário, portanto, torna-se refém de uma loteria regional, atravessada por gargalos de infraestrutura e uma invisibilidade gerencial que muitas vezes confina essas práticas à periferia das decisões orçamentárias (Benites; Bonamigo, 2022; Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

Para além da barreira física, impõe-se a barreira do saber. A inserção das PICS na Estratégia Saúde da Família (ESF) tensiona a formação profissional, que historicamente negligencia racionalidades médicas não hegemônicas. Sem uma política robusta de educação

permanente, o potencial das práticas integrativas é frequentemente asfixiado por uma atuação fragmentada, onde a falta de preparo técnico impede que a equipe atue de forma verdadeiramente interprofissional (Braga, 2019; Marques, 2020).

A motivação para este estudo repousa, portanto, na urgência de converter o "ato de cuidar" em um dispositivo de autonomia e despatologização. Ao deslocar a centralidade do sintoma para o vínculo e do medicamento para o protagonismo do sujeito, as PICS propõem uma revolução silenciosa na APS: a substituição da iatrogenia pela escuta qualificada (Tesser; Dallegrave, 2020). Investigar as tensões e as potencialidades dessa implementação multidimensional é, em última análise, perguntar se o sistema de saúde brasileiro é capaz de acolher a vida em sua totalidade, sem reduzi-la a um código de diagnóstico.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta seção fundamenta as bases conceituais que sustentam a análise das práticas integrativas, estruturando-se em três eixos fundamentais: a ruptura epistemológica das racionalidades médicas frente ao modelo biomédico; os desafios da interprofissionalidade no cotidiano das equipes; e os mecanismos de gestão e avaliabilidade necessários para a consolidação da política pública no território nacional.

### **2.1 Epistemologia e Cuidado Holístico: O Embate de Racionalidades**

A sustentação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no sistema público brasileiro não se esgota em sua utilidade técnica, mas reside na sua capacidade de oferecer uma contra-racionalidade ao modelo biomédico dominante. O conceito de racionalidades médicas permite compreender que o ato de cuidar é ancorado em sistemas teóricos complexos, que possuem sua própria morfologia, dinâmica vital e doutrina terapêutica (Tesser; Sousa, 2012). Ao contrário da medicina convencional, que frequentemente opera sob uma lógica de intervenção pontual e supressão de sintomas, as PICS buscam o equilíbrio das funções vitais, tratando a saúde não como a mera ausência de patologia, mas como uma harmonia dinâmica e multidimensional que envolve o indivíduo em sua totalidade (Ceolin *et al.*, 2009).

Essa mudança de eixo epistemológico redireciona o olhar do profissional: a doença deixa de ser o centro do palco para dar lugar ao sujeito. Nesse cenário, o cuidado holístico materializa-se na Atenção Primária à Saúde (APS) como um dispositivo de resistência à fragmentação do corpo. A inserção de abordagens como as práticas corporais e meditativas, por exemplo, não

visa apenas a reabilitação física, mas a promoção de uma consciência que atua como ferramenta de saúde mental e redução de danos frente ao estresse crônico da vida urbana (Galvanese; Barros; D'Oliveira, 2017). Trata-se da construção de uma "epistemologia da presença", onde o vínculo terapêutico e a escuta qualificada tornam-se tão resolutivos quanto a intervenção tecnológica, devolvendo ao usuário o protagonismo sobre seu próprio processo de cura e existência (Nogueira; Pachú, 2023).

Portanto, o cuidado holístico nas PICS desafia o dualismo cartesiano ao considerar que o biológico, o psíquico e o sociocultural são fios de uma mesma trama indissociável. Essa perspectiva exige que o Sistema Único de Saúde não apenas ofereça "novos serviços", mas que aceite uma nova forma de produzir saúde, onde a autonomia e a espiritualidade deixam de ser variáveis subjetivas para se tornarem componentes centrais e legítimos do desfecho clínico (Tesser; Sousa, 2012; Ceolin *et al.*, 2009).

## **2.2 O Trabalho em Equipe na APS: A Trama da Interprofissionalidade**

A transposição das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do campo teórico para a realidade operacional da Atenção Primária à Saúde (APS) exige, invariavelmente, uma reconfiguração do agir coletivo. Diferente do modelo de especialização isolada, a inserção dessas práticas tensiona as fronteiras rígidas das profissões, demandando o que se define como trabalho interprofissional, um espaço de interseção onde o saber de um profissional não anula, mas complementa e potencializa o do outro em prol do cuidado integral (Barros; Spadacio; Costa, 2018). Nesse cenário, a equipe de saúde deixa de ser apenas um agrupamento de categorias distintas para se tornar uma rede de suporte colaborativa, onde a troca de saberes e a cogestão do cuidado são as bases para a resolutividade terapêutica.

Entretanto, a construção dessa rede interprofissional esbarra em representações sociais e resistências culturais enraizadas no cotidiano dos serviços. Profissionais de saúde pública, muitas vezes imersos em uma rotina de alta demanda e protocolos puramente biomédicos, frequentemente manifestam visões ambivalentes sobre as PICS: ora as percebem como ferramentas de humanização potentes, ora como práticas periféricas ou de difícil integração à logística da unidade (Andrade *et al.*, 2021). Essa percepção fragmentada revela que a interprofissionalidade não é um dado imediato da política, mas uma conquista cotidiana que depende da disposição subjetiva dos trabalhadores em reconhecer a legitimidade de racionalidades não convencionais.

Para que as PICS não se tornem "ilhas de cuidado" dentro do posto de saúde, é

fundamental que o trabalho em equipe rompa com a hierarquização do saber. A integração dessas terapias exige espaços de diálogo e planejamento compartilhado, onde a decisão clínica seja fruto de uma inteligência coletiva que valoriza tanto a evidência científica quanto a singularidade da experiência do usuário (Barros; Spadacio; Costa, 2018; Andrade *et al.*, 2021). Em última análise, o sucesso da implementação das PICS na APS repousa na capacidade da equipe de transformar o "atendimento" em um "encontro", onde a cooperação entre os profissionais atua como o principal fármaco contra a fragmentação da assistência.

### **2.3 Avaliabilidade e Gestão de Políticas: Entre a Norma e a Realidade Territorial**

A transição das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de uma diretriz federal para uma oferta concreta nos municípios brasileiros revela um cenário de "vazio gerencial" e fragmentação institucional. A gestão dessas políticas não se resume à assinatura de portarias, mas exige o que se define como avaliabilidade: a capacidade de uma intervenção ser monitorada, medida e ajustada conforme os resultados alcançados (Lemos, 2021). No entanto, o que se observa na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma escassez de indicadores robustos e ferramentas de monitoramento que permitam conferir visibilidade à produção real das PICS, muitas vezes "escondida" sob registros genéricos nos sistemas de informação (Cazarin *et al.*, 2017).

Essa invisibilidade estatística alimenta um ciclo de desvalorização política. Sem dados que comprovem a resolutividade e a economia gerada pelas práticas integrativas, gestores municipais frequentemente as percebem como ações periféricas ou puramente recreativas. O conhecimento desses tomadores de decisão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é, muitas vezes, superficial e desarticulado das necessidades epidemiológicas locais, o que resulta em implementações sazonais e dependentes de orçamentos residuais (Galhardi; Barros; Leite-Mor, 2013). A gestão, portanto, oscila entre o entusiasmo de alguns militantes e a indiferença burocrática da máquina pública.

Para superar esse impasse, a análise da avaliabilidade propõe que a política de PICS no Distrito Federal e em outros estados brasileiros seja estruturada com objetivos claros e mecanismos de controle social efetivos (Lemos; Luiza, 2023). Não basta oferecer a terapia; é preciso que o sistema de saúde compreenda o custo-efetividade e o impacto dessas práticas na redução da fila de especialidades e no consumo de psicofármacos. A sustentabilidade das PICS na Atenção Primária depende, em última instância, de uma gestão que deixe de tratar a política como um "anexo" de luxo e passe a integrá-la como um pilar estratégico da rede de cuidados

(Lemos; Luiza, 2023; Cazarin *et al.*, 2017).

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo compreende uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida ao longo do ano de 2024. Esta modalidade de revisão apresenta uma temática aberta, sendo adequada para a fundamentação teórica de artigos e trabalhos de conclusão de curso por permitir uma análise crítica da literatura sem a exigência de critérios estritamente sistemáticos de busca.

A prospecção do material bibliográfico foi realizada no banco de dados do Google Acadêmico, utilizando como eixo central a "Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC)". O *corpus* de análise consolidou-se em 66 referências, selecionadas por sua relevância direta com o tema, abrangendo produções publicadas entre os anos de 2009 e 2023. O objetivo central foi fomentar uma discussão interdisciplinar sobre as PICS, buscando ampliar o conhecimento técnico e contribuir para a divulgação da PNPIC entre os profissionais de saúde, visando uma oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS.

Para fins de organização final do manuscrito, o processo de estruturação lógica e síntese dos dados contou com o suporte de ferramentas de Inteligência Artificial (IA). A tecnologia foi empregada estritamente para auxiliar na sistematização das categorias temáticas e na coesão textual do material previamente selecionado, sendo todo o conteúdo submetido à revisão e supervisão crítica do autor para garantir o rigor científico e a fidelidade às fontes bibliográficas.

### 4. DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento deste estudo organiza-se sob uma perspectiva multidimensional, essencial para compreender a complexidade das PICS no cenário nacional. A análise segmenta-se em três eixos fundamentais: a eficácia da gestão e sua implementação nos municípios; os desafios da formação profissional e da educação permanente; e a dinâmica assistencial no cotidiano da Atenção Primária. Esta estrutura permite confrontar as diretrizes políticas com a realidade prática, evidenciando os avanços e os gargalos que moldam o cuidado integrativo no SUS.

#### 4.1 Desafios da Gestão e Implementação Regional

A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

no território brasileiro não ocorre de forma linear, revelando-se como um mosaico de avanços e estagnações. A análise multidimensional aponta que a gestão dessas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta barreiras que vão desde a escassez de recursos financeiros até a falta de prioridade política nas agendas municipais. Em estados como o Rio Grande do Sul e o Espírito Santo, observa-se que, embora as PICS possuam reconhecimento formal, sua execução prática é frequentemente fragmentada, dependendo mais do engajamento de profissionais do que de uma rede de suporte logístico estruturada (Bernardi *et al.*, 2023; Rosa, 2013).

Essa assimetria regional é evidenciada em estudos realizados no Norte e Nordeste do país, onde a riqueza do saber tradicional, como a fitoterapia, ainda encontra entraves institucionais para sua validação dentro dos protocolos oficiais do SUS. No Pará, por exemplo, a implementação esbarra na dificuldade de integrar racionalidades tradicionais à burocracia do modelo biomédico, resultando em uma oferta assistencial descontínua (Gualberto; Gomes, 2023). Da mesma forma, no Sudeste e no Distrito Federal, pesquisas apontam que a gestão muitas vezes ignora os sistemas de monitoramento e avaliação, o que torna as PICS "invisíveis" aos olhos do planejamento orçamentário e impossibilita a medição de seu impacto na saúde da população (Lessa *et al.*, 2019; Reis; Esteves; Greco, 2018).

Os desafios de gestão também estão intimamente ligados à infraestrutura e à logística de suprimentos. A análise de cenários no Rio de Janeiro e em Minas Gerais demonstra que a falta de insumos específicos e de espaços físicos adequados limita a resolutividade de práticas como a acupuntura e a auriculoterapia (Caetano, 2019; Schilling *et al.*, 2020). Sem um financiamento específico e estável, as práticas integrativas permanecem em uma zona de vulnerabilidade, onde qualquer mudança na gestão política local pode resultar na interrupção dos serviços. Portanto, a consolidação da PNPIC exige que os gestores transcendam a "letra da lei" e passem a encarar as PICS como pilares estratégicos de uma APS moderna, resolutiva e, acima de tudo, equânime (Bernardi *et al.*, 2023; Lessa *et al.*, 2019).

#### **4.2 Formação Acadêmica e Educação Permanente: O Desafio da Transversalidade**

A consolidação das PICS na Atenção Primária depende, intrinsecamente, da competência técnica e da segurança teórica dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. No entanto, a análise multidimensional revela um descompasso histórico entre as diretrizes da PNPIC e as matrizes curriculares das graduações em saúde. Historicamente, a formação acadêmica brasileira permanece ancorada em uma estrutura flexneriana, focada na patologia e na especialização precoce, o que relega as práticas integrativas a uma condição de saber

secundário ou meramente optativo (Aroucha, 2010; Oliveira, 2011).

Essa lacuna na graduação gera um ciclo de insegurança e preconceito institucional. Profissionais que não tiveram contato com a racionalidade das PICS durante sua formação tendem a demonstrar resistência em sua aplicação ou encaminhamento, muitas vezes por desconhecimento da base científica que sustenta essas terapias (Santos *et al.*, 2018). Estudos em diferentes regiões apontam que o interesse pelas práticas integrativas costuma ser uma iniciativa individual do trabalhador, que busca especializações externas por motivação pessoal, e não como parte de um plano de carreira ou de educação permanente articulado pela gestão pública (Gonçalves, 2017).

Para romper essa barreira, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como o dispositivo central de transformação. A inserção das PICS no cotidiano da APS exige mais do que "treinamentos" isolados; demanda uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a capacidade de diálogo interprofissional (Hohenberger; Dallegrave, 2017). Experiências recentes demonstram que, quando a gestão investe em capacitações contínuas e espaços de troca de saberes, há um aumento significativo na resolutividade da equipe e na satisfação do usuário (Haraguchi *et al.*, 2020).

Contudo, o cenário atual ainda é de heterogeneidade. Enquanto alguns municípios avançam com residências multiprofissionais focadas em PICS, outros enfrentam a ausência total de subsídios pedagógicos, deixando o profissional desamparado frente às demandas de uma população que clama por cuidados menos medicalizados (Simão, 2023). A formação, portanto, não pode ser vista como um evento estanque, mas como um processo contínuo de desconstrução de dogmas biomédicos em favor de uma clínica ampliada e verdadeiramente humana (Santos *et al.*, 2018; Simão, 2023).

#### **4.3 Dinâmica Assistencial e Saberes Locais: A Prática no Território**

A dimensão assistencial das PICS na Atenção Primária representa o estágio onde a política pública se traduz em cuidado tangível. Nesta esfera, as práticas deixam de ser diretrizes burocráticas para se tornarem dispositivos de fortalecimento do vínculo e de ampliação do repertório terapêutico. Estudos indicam que a inserção de recursos como a auriculoterapia e a meditação tem sido fundamental para responder a demandas de saúde mental e dores crônicas, oferecendo alternativas eficazes à medicalização excessiva que historicamente satura o SUS (Araujo *et al.*, 2014; Patrício *et al.*, 2022).

Um ponto central da dinâmica assistencial é a valorização dos saberes locais e

tradicionais, especialmente no que tange ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Em comunidades onde o conhecimento popular sobre a flora local é robusto, as PICS atuam como uma ponte ética entre o saber científico e a cultura da comunidade, promovendo o que se denomina "diálogo de saberes" (Nascimento-Júnior *et al.*, 2016). No entanto, a oferta dessas práticas ainda enfrenta o desafio da padronização e da segurança clínica: pesquisas recentes demonstram que a falta de espaços físicos adequados e de suprimentos regulares compromete a continuidade do tratamento, transformando o que deveria ser um fluxo assistencial em ações pontuais e isoladas (Nespoli *et al.*, 2021).

Além disso, o protagonismo do usuário surge como um desfecho clínico relevante. Ao participar de práticas corporais ou grupos de meditação, o indivíduo deixa a posição de receptor passivo da droga medicamentosa para se tornar agente ativo de sua própria saúde (Jesus, 2023). Essa mudança de postura é essencial para a sustentabilidade da APS, pois reduz a dependência de exames de alta complexidade e foca na promoção de estilos de vida saudáveis.

Contudo, a análise multidimensional aponta que a efetividade assistencial está condicionada à capacidade da equipe em integrar as PICS ao plano terapêutico singular de cada paciente (Teixeira, 2022). Sem essa integração, as práticas correm o risco de serem vistas como "atividades recreativas" e não como recursos de cura. A legitimidade das PICS no cotidiano assistencial depende, portanto, da segurança técnica do profissional e do reconhecimento da comunidade sobre a eficácia dessas abordagens, consolidando um modelo de atenção que é, ao mesmo tempo, técnico, cultural e emancipador (Santos; Quintero, 2018; Jesus, 2023).

## 5. RESULTADOS

A análise compilada das evidências bibliográficas demonstra que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) atingiu um patamar de expansão capilar considerável, consolidando-se em quase todos os estados da federação. Os dados indicam que a Atenção Primária à Saúde (APS) figura como o principal cenário de oferta dessas práticas, com destaque para a auriculoterapia, a fitoterapia e as práticas corporais, que se manifestam como as modalidades de maior penetração no Sistema Único de Saúde (Monteiro, 2012; Aguiar; Kanan; Masiero, 2019). Este crescimento é acompanhado por um aumento progressivo no número de atendimentos registrados nos sistemas oficiais de informação, o que ratifica as PICS como uma estratégia legítima de promoção à saúde e prevenção de agravos crônicos, fundamentada na eficácia clínica observada em campo (Habimorad, 2015).

Nesse contexto, os achados apontam que a busca por tais terapias está fortemente

associada ao manejo de dores osteomusculares e ao controle de transtornos mentais leves, como ansiedade e estresse. A percepção de benefício por parte dos usuários é elevada, correlacionando-se diretamente à redução do consumo de medicamentos alopáticos e ao fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde (Monteiro, 2018). Contudo, apesar do avanço na legitimidade social, os resultados também revelam uma persistente assimetria estrutural; a distribuição das PICS permanece desigual no território brasileiro, com serviços mais robustos concentrados em grandes centros urbanos e capitais, enquanto pequenas localidades ainda dependem de iniciativas voluntaristas e enfrentam dificuldades severas no registro adequado desses procedimentos (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019; Habimorad, 2015).

Em última análise, as evidências ratificam que as práticas integrativas transcendem a função de terapias complementares, atuando como ferramentas de eficiência técnica que reduzem a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade. Todavia, a sustentabilidade dessa expansão a longo prazo ainda carece de um financiamento específico e de mecanismos de monitoramento mais rigorosos por parte das esferas gestoras. Os dados sugerem que o sucesso da PNPIC não depende apenas da sua oferta, mas da superação da invisibilidade estatística e do fortalecimento das redes de cuidado que integram o saber popular ao rigor do planejamento público (Monteiro, 2018; Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

## **6. DISCUSSÃO**

A análise dos resultados revela que o maior desafio das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil não reside na aceitação popular, mas na sua inserção orgânica dentro de um sistema de saúde predominantemente intervencionista. O confronto teórico entre as diretrizes da PNPIC e a realidade das unidades de saúde aponta para uma "dualidade terapêutica": enquanto a política propõe a autonomia e a desmedicalização, a estrutura da Atenção Primária ainda opera sob a pressão da produtividade imediata e do foco na doença. Essa tensão é agravada pela carência de protocolos clínicos padronizados, o que muitas vezes relega as PICS a um lugar de saber "alternativo" e não integrativo, dificultando sua validação pelos pares que operam estritamente na lógica biomédica (Cruz; Sampaio, 2012; Gouveia, 2021).

A discussão sobre a implementação revela que o sucesso das práticas nos territórios está intrinsecamente ligado ao perfil do profissional e à sua capacidade de articulação em rede. Observa-se que, em locais onde as PICS prosperam, o "vínculo" e a "escuta qualificada" deixam de ser conceitos abstratos para se tornarem ferramentas diagnósticas. Contudo, essa

dependência do voluntarismo profissional aponta para uma fragilidade institucional; a falta de uma carreira estruturada e de incentivos específicos faz com que a oferta dessas práticas seja instável, variando conforme a rotatividade das equipes (Vieira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019). O enfrentamento dessa realidade exige que a gestão reconheça as PICS não como um acessório à assistência, mas como um recurso estratégico para o enfrentamento da cronicidade e da polifarmácia na atenção básica (Silva; Kobayasi, 2021).

Além disso, a interpretação dos dados sugere que a formação profissional é o elo mais sensível da corrente. O confronto com a literatura demonstra que mesmo profissionais entusiastas das PICS carecem de fundamentação teórica sólida para o registro adequado nos sistemas de informação, o que alimenta o ciclo de invisibilidade estatística discutido anteriormente (Martins, 2021). A superação desse impasse passa necessariamente pela integração dessas racionalidades nos currículos de graduação e pela democratização do acesso às especializações. A análise multidimensional conclui que, para que as PICS cumpram seu papel de humanização no SUS, é preciso superar a visão simplista de que se trata apenas de "técnicas leves", reconhecendo-as como componentes de um novo paradigma de cuidado que valoriza a complexidade do viver humano (Santos, 2017; Silva; Kobayasi, 2021).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao percorrer as múltiplas dimensões das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, este estudo revela que o maior triunfo da PNPIC não é apenas a introdução de novas técnicas, mas a provocação de um novo olhar sobre o conceito de saúde. A consolidação das PICS na Atenção Primária deixa de ser uma escolha terapêutica para se tornar um imperativo ético. Conclui-se que o caminho para a sustentabilidade desse modelo não passa apenas pela caneta do gestor que assina orçamentos, mas pela construção de uma "ecologia do cuidado", onde a integração interprofissional e o investimento em infraestrutura sejam os alicerces de uma saúde que não se limita a consertar corpos, mas a nutrir existências.

A análise multidimensional aqui apresentada expõe que, embora as PICS sejam ferramentas potentes de humanização, elas ainda operam sob a sombra de um sistema que privilegia a velocidade em detrimento da escuta. O futuro dessas práticas no SUS depende da coragem institucional de enfrentar a medicalização social, essa tendência de silenciar sintomas com fármacos enquanto se ignora a subjetividade do sujeito. A verdadeira eficácia das práticas não convencionais reside na sua capacidade de resgatar o protagonismo do usuário, transformando o "paciente" em um agente ativo de sua própria harmonia vital.

Por fim, o fortalecimento do vínculo entre a equipe e a comunidade surge como a fronteira final para a legitimidade dessas práticas. Quando o saber científico se abre para dialogar com a sensibilidade humana, o SUS deixa de ser apenas uma rede de serviços para se tornar um espaço de resistência e cuidado integral. Este estudo sinaliza que a jornada ainda é longa, mas a direção é irreversível: o cuidado do futuro será necessariamente integrativo, ou não será verdadeiramente humano.

## 8. AGRADECIMENTOS

Este trabalho é um tributo ao legado da Saúde Coletiva e ao impacto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cujas diretrizes inspiram a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais acolhedor, equânime e comprometido com a dignidade humana no território brasileiro.

## 9. CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara a inexistência de quaisquer conflitos de interesse, sejam eles de ordem financeira, institucional ou pessoal. Esta pesquisa foi movida unicamente pelo compromisso com a produção de conhecimento isento e pela valorização da saúde pública. A independência intelectual aqui exercida reflete a transparência necessária para que a ciência das PICS seja discutida com o rigor que o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus usuários merecem.

## 10. REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>

ANDRADE, M. P., *et al.* Representações de profissionais de saúde pública sobre integração e práticas complementares em Viçosa-MG, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e17210510212, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.10212>

ARAUJO, W. R. M., *et al.* Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)789](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)789)

AROUCHA, E. B. L. **Práticas Integrativas e Complementares: o interesse em formação dos profissionais da estratégia de Saúde da Família - Recife-PE**. 2010. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28528>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 163-173, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>

BENITES, D. F; BONAMIGO, A. W. Acessibilidade das práticas integrativas e complementares na rede de atenção primária de saúde. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 28-42, 2022.

BERNARDI, M. L. D., *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde no Espírito Santo sob a ótica dos municípios capixabas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 25, n. 2, p. 43-52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i2.38319>

BRAGA, H. H. M. **Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde: implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFMG, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ENFC-BBTT24>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CAETANO, G. S. **Práticas integrativas e complementares na rede de atenção à saúde pública do Distrito Federal**. 2019. TCC (Graduação em Farmácia) – UnB, Brasília, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/28481>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CAZARIN, G., *et al.* Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Minas Gerais. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 278-89, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.534>

CEOLIN, T., *et al.* A inserção das Terapias Complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, Murcia, n. 16, 2009.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 15, n. 4, p. 486-495, 2012.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100022>

GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. e00122016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122016>

GONÇALVES, B. O. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e a qualificação dos profissionais**. 2017. TCC (Especialização) - UFRGS, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172521>. Acesso em: 9 mar. 2026.

GOUVEIA, G. D. A. Práticas integrativas na atenção primária na vigência pandemia da covid-19. In: ALMEIDA-JUNIOR, S. **Práticas Integrativas e Complementares: visão holística**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2021. p. 220-235.

GUALBERTO, E. M. L. e S.; GOMES, R. S. L. da C. e S.. Mapeamento de práticas integrativas e complementares em saúde no SUS/PA, Brasil, 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, p. 28639–28657, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-163>

HABIMORAD, P. H. L. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão Integrativa**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - UNESP, Botucatu, 2015.

HARAGUCHI, L. M. M., *et al.* Impacto da Capacitação de Profissionais da Rede Pública de Saúde de São Paulo na Prática da Fitoterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e017, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190190>

HOHENBERGER, G. F.; DALLEGRAVE, D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, p. 372-382, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p372-382>

JESUS, C. S. **Memórias ancestrais: uso de práticas tradicionais em saúde na comunidade quilombola Tabuleiro da Vitória**. 2023. Dissertação (Mestrado) – UFRB, Santo Antônio de Jesus, 2023.

LEMONS, M. P. K. **Avaliabilidade da política de práticas integrativas em saúde do Distrito Federal**. 2021. Dissertação (Mestrado) - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55290>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LEMONS, M. P. K.; LUIZA, V. L. Política de Práticas Integrativas em Saúde do DF-Brasil: Estudo de Avaliabilidade. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 116-132, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313708>

LESSA, A.M., *et al.* Implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede municipal de Duque de Caxias (RJ). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, p. 2847–2850, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-053>

MARQUES, J. V. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um olhar sobre a formação profissional**. 2020. Dissertação (Mestrado) - EPSJV/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43579>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MARTINS, L. K. C. **Experiência dos serviços de saúde na oferta de terapias integrativas para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério**. 2021. TCC (Graduação) – UnB, Ceilândia, 2021. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/32871>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MONTEIRO, M. M. S. **Práticas integrativas e complementares no Brasil - Revisão sistemática**. 2012. TCC (Especialização) - FIOCRUZ, Recife, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28539>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MONTEIRO, S. P. F. S. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Recife: uma análise de implementação**. 2018. Dissertação (Mestrado) – UFPE, Recife, 2018. Disponível em: [https://bdtb.ibict.br/vufind/Record/UFPE\\_c08f6f8776151648d02a889936322d4d](https://bdtb.ibict.br/vufind/Record/UFPE_c08f6f8776151648d02a889936322d4d). Acesso em: 9 mar. 2026.

NASCIMENTO-JÚNIOR, B.J., *et al.* Avaliação do conhecimento de profissionais da ESF sobre o uso de plantas medicinais em Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_031](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031)

NESPOLI, G., *et al.* (org.). **Educação Popular e Plantas Medicinais na Atenção Básica à Saúde**.

Rio de Janeiro: EPSJV, 2021.

NOGUEIRA, A. J. S.; PACHÚ, C. O. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e9612842853, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42853>

OLIVEIRA, M. S. M. R. **A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na formação de profissionais**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1773>. Acesso em: 9 mar. 2026.

PATRÍCIO, K. P., *et al.* O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 677-686, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020>

REIS, B. O.; ESTEVES, L. R.; GRECO, R. M. Avanços e desafios para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, p. 355-364, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16383>

ROSA, A. P. C. **Estudo da oferta e produção de atendimentos das PICS no SUS no município do Rio de Janeiro**. 2013. Dissertação (Mestrado) - UERJ, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, L. L., *et al.* Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares por estudantes de medicina. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 646-666, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16546>

SANTOS, M. F. **O efeito analgésico da acupuntura na dor crônica e sua aplicabilidade no SUS**. 2017. TCC (Fisioterapia) - UFU, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23796>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SANTOS, M. G.; QUINTERO, M. **Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018. E-book. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zfzg5>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SANTOS, M. V. J., *et al.* Práticas Integrativas na promoção à saúde em doenças crônicas: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 41-56, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.2134>

SCHILLING, A. Z., *et al.* Implementação de PICS em Unidades Básicas de Saúde em municípios do Rio Grande do Sul. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 10-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33053/recs.v8i1.269>

SILVA, A. V.; KOBAYASI, D. Y. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, p. e183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200183>

SIMÃO, E. S. A. **Proposta de formação entre profissionais da atenção básica sobre práticas integrativas**. 2023. Dissertação (Mestrado) - UFRGS, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/258585>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SUMIYA, A., *et al.* Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, n. 10, p. e. 11945, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11945>

TEIXEIRA, C. C. Benzimento: a resistência em forma de cuidado clama por seu espaço nas políticas públicas. **ACENO**, Cuiabá, v. 9, n. 20, p. 41-56, 2022. DOI: <https://doi.org/10.48074/aceno.v9i20.13557>

TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na APS. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 216-32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.528>

TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00231519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, PICS e suas Afinidades Eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>

VIEIRA, I. C., *et al.* Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da APS. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 551-569, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16559>