

Práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil: da tradição à implantação no Sistema Único de Saúde

Integrative and complementary health practices in Brazil: from tradition to implementation in the Unified Health System

Adriane Duarte Amorim Costa¹; Jacqueline Gonçalves de Barros²; Luciana Lima dos Santos³; Kaline Delgado de Almeida Gama⁴; Roberta Carozo Torres⁵; Roseanne de Sousa Nobre⁶; Talita Lucio Chaves Vasconcelos⁷; Camila Maria de Souza⁸; Maria Cícera de Cerqueira Albuquerque⁹; Leília de Andrade Silva Virtuoso¹⁰

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a trajetória histórica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil, destacando sua passagem de saberes tradicionais e experiências locais para uma política pública implantada no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, com apoio documental, realizada a partir de artigos científicos em português e documentos normativos relacionados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Os resultados indicam que a implantação das PICS foi construída por influências internacionais, reivindicações sociais,

¹Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1211-0227>

²Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5600-1516>

³Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7639-4725>

⁴Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-2165>

⁵Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1144-9885>

⁶Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7489-4401>

⁷Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8751-6525>

⁸Instituto Federal de Alagoas – Palmeira dos Índios – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7624-412x>

⁹Instituto Federal de Alagoas – Palmeira dos Índios – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1034-4117>

¹⁰Instituto Federal de Alagoas – Murici – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8629-6630>

debates nas conferências nacionais de saúde, experiências municipais e articulações políticas no Ministério da Saúde. Observou-se que a Portaria nº 971/2006 representou o principal marco regulatório, posteriormente ampliado pelas normativas de 2017 e 2018. Conclui-se que as PICS fortalecem a integralidade, a humanização e o pluralismo terapêutico no SUS, embora ainda enfrentam desafios relacionados ao financiamento, à formação profissional, à avaliação de evidências, à visibilidade pública e à integração efetiva nas redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; PNPIC; Implantação no SUS; Política pública.

Abstract

This article aims to analyze the historical trajectory of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in Brazil, emphasizing their transition from traditional knowledge and local experiences to an implemented public policy within the Unified Health System (SUS). This is a narrative bibliographic review with a qualitative approach and documentary support, based on scientific articles in Portuguese and normative documents related to the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). The results indicate that the implementation of PICS was shaped by international influences, social demands, debates in national health conferences, municipal experiences, and political articulations within the Ministry of Health. The findings show that Ordinance No. 971/2006 represented the main regulatory milestone, later expanded by regulations issued in 2017 and 2018. It is concluded that PICS strengthen comprehensiveness, humanization, and therapeutic pluralism in SUS, although they still face challenges regarding funding, professional training, evidence assessment, public visibility, and effective integration into healthcare networks.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Unified Health System; PNPIC; Implementation in SUS; Public policy.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um campo de cuidado que reúne sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos orientados à promoção, à

prevenção e à recuperação da saúde. No Brasil, essas práticas passaram a ser compreendidas como possibilidades de ampliação do cuidado no SUS, sem substituir a medicina convencional. Coutinho, Flório e Souza (2025) afirmam que as PICS são “oferecidas de forma integrada com a medicina convencional” no SUS, o que evidencia seu caráter complementar, interdisciplinar e articulado à integralidade.

O surgimento das PICS no Brasil não pode ser reduzido à criação de uma portaria. Muitas práticas possuem raízes tradicionais, populares, indígenas, afro-brasileiras, orientais e comunitárias, antecedendo sua entrada formal na agenda estatal. Entretanto, sua implantação como política pública ganhou forma com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria nº 971/2006. Silva et al. (2020) destacam que “o processo de oficialização das PICS culminou 20 anos depois”, em referência à trajetória iniciada nos debates sanitários dos anos 1980.

A relevância do tema decorre da expansão das PICS na Atenção Primária à Saúde, nos serviços especializados e em experiências municipais e estaduais. Estudos recentes apontam que a implantação das práticas não foi linear, pois envolveu disputas entre racionalidades médicas, demanda social por cuidado integral, produção de evidências, interesses profissionais e necessidades de formação (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021; SANTANA; ASSIS; ARAUJO-JORGE, 2025). Assim, compreender o percurso histórico das PICS também significa analisar os limites e possibilidades de sua implementação no SUS.

Diante desse contexto, o artigo tem como objetivo analisar a trajetória histórica das PICS no Brasil, com ênfase na passagem de práticas tradicionais e experiências locais para sua implantação no Sistema Único de Saúde. O estudo busca discutir os principais marcos políticos, normativos e científicos que sustentaram a PNPIC, bem como os desafios atuais para sua consolidação como política pública de cuidado integral, humanizado, seguro e socialmente acessível.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A literatura aponta que as PICS dialogam com diferentes matrizes de cuidado, muitas delas anteriores à medicina moderna. Leite, Tomás e Jesus (2025) assinalam que a revisão da

trajetória das PICS exige considerar seu contexto milenar, o reconhecimento internacional das medicinas tradicionais e a incorporação dessas práticas aos sistemas oficiais de saúde. Essa perspectiva amplia a compreensão do cuidado para além do modelo biomédico centrado na doença, valorizando relações terapêuticas, autonomia, vínculo, escuta e participação do usuário.

No campo da saúde coletiva, as PICS se aproximam do princípio da integralidade, pois reconhecem o sujeito em suas dimensões físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) analisam sua presença na Atenção Primária à Saúde brasileira e indicam que a oferta dessas práticas precisa ser pensada junto às características territoriais e aos processos de trabalho das equipes. Desse modo, as PICS não devem ser tratadas como serviços acessórios, mas como recursos de cuidado articulados à Rede de Atenção à Saúde.

A implantação da PNPIC expressa também um movimento político. Silva *et al.* (2020) demonstram que a construção da política envolveu influência de parâmetros internacionais, conferências de saúde, experiências locais e atuação de atores estratégicos. Ferraz *et al.* (2020) reforçam que sua inserção no SUS representa uma “ampliação de acesso e qualificação dos serviços”, especialmente quando associada à integralidade. A literatura, portanto, interpreta a PNPIC como conquista sanitária e como resposta à busca por modelos menos medicalizantes.

Apesar dos avanços, a produção científica também identifica fragilidades. Habimorad *et al.* (2020) destacam potencialidades e limites da implantação da PNPIC, incluindo dificuldade de financiamento, baixa consolidação local e necessidade de capacitação. Glass, Lima e Nascimento (2021) acrescentam que a expansão das PICS ocorre em meio a disputas político-epistemológicas, pois nem todas as práticas possuem o mesmo nível de aceitação científica, reconhecimento profissional ou incorporação nos serviços. Essa tensão atravessa a implementação da política até a atualidade.

2.1 A implantação das PICS no SUS: da normatização à prática nos serviços

A implantação das PICS no SUS deve ser compreendida como processo gradual, e não como simples inclusão normativa. A Portaria nº 971/2006 não inaugurou práticas inexistentes, mas reconheceu experiências que já ocorriam em municípios, estados, serviços universitários e iniciativas comunitárias. Nesse sentido, a política nacional organizou diretrizes para ampliar acesso, segurança, qualidade e registro das ações, articulando saberes tradicionais aos princípios da universalidade, integralidade e participação social do SUS (Brasil, 2006; Silva *et al.*, 2020).

Tesser, Sousa e Nascimento (2018) ressaltam que a Atenção Primária se tornou espaço privilegiado para essa implantação. A primeira etapa de implantação priorizou práticas com maior acúmulo histórico, institucional e profissional, como medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Mais do que descrever cada prática, é importante observar que sua implantação no SUS exigiu organização nos serviços, definição de responsabilidades, adequação dos fluxos de atendimento, formação profissional e registro nos sistemas de informação.

A ampliação em 2017 representou uma segunda fase da política, ao incorporar práticas corporais, expressivas, meditativas, comunitárias e de cuidado mente-corpo. Essa expansão indicou maior abertura do SUS a racionalidades terapêuticas diversas, mas também evidenciou que a presença formal na política não garante implantação efetiva nos territórios. Para Ruela *et al.* (2019), a implementação envolve acesso, divulgação, aceitação dos usuários, preparo das equipes e condições institucionais para que as práticas deixem de ser iniciativas isoladas.

A inclusão de novas práticas em 2018 consolidou o rol de 29 PICS reconhecidas no SUS, ampliando a pluralidade terapêutica da política. Contudo, a literatura demonstra que essa ampliação também aprofundou desafios de gestão, financiamento, monitoramento e formação profissional. Glass, Lima e Nascimento (2021) analisam que a implantação das PICS envolve disputas político-epistemológicas sobre o que é reconhecido como cuidado legítimo. Silva *et al.* (2024) acrescentam que, sem registro, divulgação e institucionalização local, as PICS permanecem pouco visíveis na Atenção Primária.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, com apoio documental. A revisão bibliográfica foi escolhida por permitir a reunião, interpretação e discussão crítica de estudos científicos sobre a trajetória das PICS no Brasil. Cavalcante e Oliveira (2020) explicam que a revisão bibliográfica possibilita identificar produções relevantes, examinar convergências teóricas e construir fundamentação para análise de determinado fenômeno, especialmente em temas que articulam história, política pública e práticas de saúde.

Foram priorizados artigos em português, publicados entre 2018 e 2026, disponíveis em bases e periódicos como SciELO, BVS, LILACS, Saúde em Debate, Ciência & Saúde Coletiva, Physis, Saúde e Sociedade, Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Trabalho, Educação e Saúde e Planejamento e Políticas Públicas. Os descritores utilizados foram Práticas Integrativas e Complementares, PNPIC, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, implantação, implementação, integralidade e medicina tradicional complementar.

A análise foi conduzida em três etapas. Na primeira, foram selecionados artigos diretamente relacionados à história, implantação, expansão e desafios das PICS no SUS. Na segunda, os textos foram organizados em matriz com autor, ano, tipo de estudo, foco e contribuição. Na terceira, realizou-se análise temática, agrupando os achados em três eixos: marcos históricos e normativos, evidências e expansão no SUS, e desafios para implantação. Documentos oficiais da PNPIC foram utilizados apenas como apoio para confirmar marcos legais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados evidenciou que a história das PICS no Brasil é marcada por continuidade e ruptura. A continuidade está nos saberes tradicionais que antecedem o SUS e permanecem nos territórios; a ruptura está na transformação desses saberes em política pública, com diretrizes, serviços, registros, documentos oficiais e responsabilidades de gestão. A literatura converge ao apontar que a implantação das PICS não foi evento isolado, mas processo construído por experiências sociais, científicas e políticas.

Quadro 1 – Síntese de artigos selecionados sobre PICS, SUS e implantação

Autor e ano	Tipo de estudo	Foco principal	Contribuição para o artigo
Tesser, Sousa e Nascimento (2018)	Estudo bibliográfico e documental	PICS na Atenção Primária brasileira	Relaciona PICS, APS, acesso e organização do cuidado.

Ruela <i>et al.</i> (2019)	Revisão da literatura	Implementação, acesso e uso no SUS	Mostra avanços e obstáculos na oferta de PICS.
Habimorad <i>et al.</i> (2020)	Revisão narrativa	Potencialidades e fragilidades da PNPIC	Evidencia financiamento, formação e implantação como desafios.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Análise documental e entrevistas	Trajetória da PNPIC em 30 anos do SUS	Reconstrói os antecedentes políticos e institucionais da política.
Glass, Lima e Nascimento (2021)	Estudo qualitativo	Disputas político-epistemológicas	Discute controvérsias científicas e políticas das PICS.
Rocha <i>et al.</i> (2023)	Estudo de caso	Política municipal em Belo Horizonte	Analisa implantação, acesso, modelo médico e lacunas locais.
Silva <i>et al.</i> (2024)	Estudo qualitativo	Invisibilidade pública na APS	Aponta barreiras de reconhecimento, registro e comunicação.
Santana, Assis e Araujo-Jorge (2025)	Ensaio/revisão crítica	Implantação e formação	Enfatiza desafios formativos para expansão segura das PICS.
Leite, Tomás e Jesus (2025)	Revisão integrativa	Histórico nacional e Belo Horizonte	Atualiza perspectivas de implementação e expansão.
Oliveira <i>et al.</i> (2026)	Análise crítica	Linhas de cuidado no SUS	Propõe integração das PICS às redes e linhas de cuidado.

Fonte: elaborado pelos autores a partir da literatura selecionada, 2026.

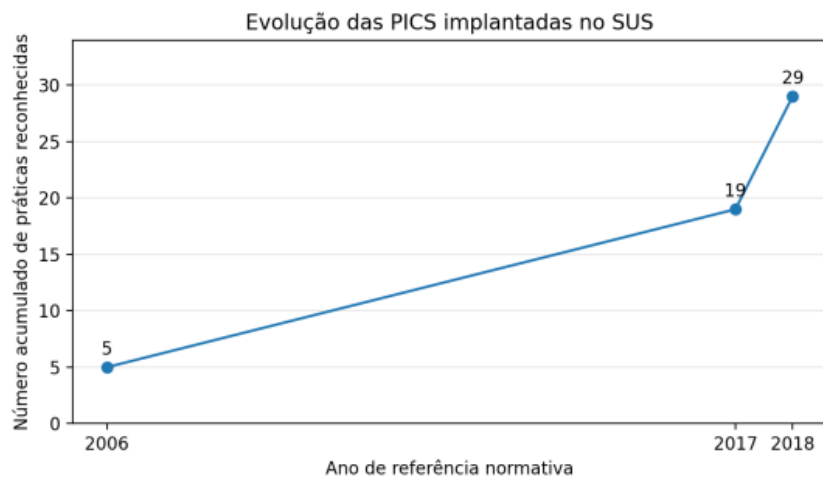
4.1 Marcos históricos e político-institucionais das PICS no Brasil

Os marcos históricos indicam que a implantação das PICS no Brasil dialoga com movimentos internacionais de valorização da atenção primária, das medicinas tradicionais e de modelos ampliados de cuidado. A Declaração de Alma-Ata fortaleceu o debate sobre saúde como direito e sobre participação comunitária, enquanto as conferências nacionais de saúde ampliaram a discussão sobre terapias alternativas e práticas populares. Silva *et al.* (2020) situam a VIII Conferência Nacional de Saúde como marco inicial da reivindicação pública dessas práticas no país.

A Portaria nº 971/2006 aprovou a PNPIC no SUS e reconheceu inicialmente práticas como Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Esse marco permitiu que experiências antes dispersas passassem a ter diretrizes nacionais. Leite, Tomás e Jesus (2025) mostram que a trajetória anterior à implantação incluiu experiências municipais, inclusão de procedimentos em sistemas de informação e disputas sobre nomenclatura, legitimidade e oferta.

As ampliações de 2017 e 2018 modificaram significativamente a abrangência da PNPIC. A Portaria nº 849/2017 incorporou catorze práticas, incluindo musicoterapia, meditação, reiki, yoga e terapia comunitária integrativa. A Portaria nº 702/2018 acrescentou dez práticas, elevando o total para vinte e nove modalidades reconhecidas pelo SUS. Para Silva *et al.* (2020), esse processo ampliou o rol de recursos terapêuticos, mas manteve desafios de financiamento, regulação, formação e monitoramento.

Figura 1 – Evolução do número acumulado de práticas reconhecidas pela PNPIC



Fonte: elaborado pelos autores com base nas normativas da PNPIC, 2026.

4.2 As 29 PICS reconhecidas no SUS: linha do tempo e síntese terapêutica

A ampliação da PNPIC demonstra que a implantação das PICS ocorreu de forma progressiva. Em 2006, a política reconheceu experiências e práticas já existentes nos serviços públicos, especialmente medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. A edição comemorativa

dos 20 anos da PNPIC registra que a política surgiu da necessidade de “formular diretrizes nacionais capazes de orientar, qualificar e ampliar essas iniciativas no SUS” (BRASIL, 2026).

Em 2017, a Portaria nº 849 ampliou a política com catorze práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Esse momento representou uma abertura mais expressiva da PNPIC para práticas corporais, expressivas, comunitárias, manuais e meditativas, aproximando a política da promoção da saúde, da cultura, do cuidado e da participação social.

Em 2018, a Portaria nº 702 incluiu novas práticas e consolidou o rol de 29 PICS no SUS. O quadro a seguir apresenta a linha do tempo de inserção ou consolidação normativa, acompanhada de uma síntese objetiva de cada prática. As descrições foram elaboradas com base nas definições oficiais do Ministério da Saúde, que entende as PICS como recursos voltados à prevenção de agravos, à promoção da saúde, à recuperação e ao cuidado integral (BRASIL, 2023; BRASIL, 2026).

Quadro 2 – Linha do tempo das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde reconhecidas no SUS

Ano	Prática	Síntese e contribuição no SUS
2006	Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura	Sistema médico milenar que compreende saúde e adoecimento a partir do equilíbrio energético. No SUS, inclui acupuntura e recursos como auriculoterapia, moxabustão, ventosaterapia, práticas corporais e dietoterapia chinesa, contribuindo para cuidado integral, dor, ansiedade e promoção da saúde.

Ano	Prática	Síntese e contribuição no SUS
2006	Homeopatia	Abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista, orientada pela lei dos semelhantes, experimentação no homem sadio e uso de medicamentos ultradiluídos. No SUS, amplia possibilidades terapêuticas individualizadas e complementares ao cuidado convencional.
2006	Plantas medicinais e fitoterapia	Uso racional de espécies vegetais e fitoterápicos em diferentes formas farmacêuticas, sem substâncias ativas isoladas. Dialoga com saberes populares, assistência farmacêutica, promoção da saúde e valorização da biodiversidade brasileira.
2006/2018	Termalismo social/crenoterapia	Utiliza águas minerais e termais com propriedades físicas, químicas e terapêuticas. Foi previsto na origem da PNPIC e posteriormente consolidado no rol das práticas, relacionando-se ao cuidado, à reabilitação e à promoção da saúde.
2006/2018	Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde	Abordagem integrativa que articula medicina convencional, recursos antroposóficos, biografia, corpo, mente e espírito. No SUS, aparece inicialmente como experiência/observatório e depois é consolidada no conjunto das PICS.
2017	Arteterapia	Prática expressiva que utiliza linguagens artísticas, como pintura, música, teatro, dança, modelagem e escrita, para favorecer comunicação, elaboração simbólica, autocuidado, saúde mental e vínculo terapêutico individual ou coletivo.
2017	Ayurveda	Sistema tradicional indiano que compreende saúde como equilíbrio entre corpo, mente, energia, ambiente e hábitos de vida. Utiliza alimentação, plantas medicinais, massagens, práticas corporais, respiração e rotinas de autocuidado.
2017	Biodança	Prática corporal e expressiva desenvolvida em grupo, com música, canto, dança e vivências integradoras. Busca fortalecer vínculos, afetividade, comunicação, bem-estar, redução do estresse e desenvolvimento humano.
2017	Dança circular	Prática coletiva de dança em roda, inspirada em tradições culturais diversas. Favorece integração, cooperação, pertencimento, expressão corporal e equilíbrio físico, emocional e social.
2017	Meditação	Prática mental de treinamento da atenção, concentração e observação dos pensamentos. Contribui para regulação emocional, autocuidado, redução do estresse, autoconhecimento e integração entre corpo, mente e ambiente.
2017	Musicoterapia	Prática integrativa que utiliza música, som, ritmo, melodia e harmonia para favorecer comunicação, expressão, aprendizagem, mobilização e organização emocional, cognitiva, social e espiritual.
2017	Naturopatia	Abordagem de cuidado que utiliza métodos e recursos naturais, com visão ampliada do processo vida-saúde-doença. Valoriza hábitos saudáveis, autocuidado, prevenção e fortalecimento das capacidades naturais do organismo.
2017	Osteopatia	Prática manual de abordagem integral que utiliza técnicas sobre músculos, ossos, articulações, vísceras e tecidos para auxiliar no tratamento de disfunções, dores e limitações funcionais.
2017	Quiropraxia	Prática terapêutica manual voltada às disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético. Atua especialmente na coluna, postura, mobilidade, dor e equilíbrio funcional.
2017	Reflexoterapia	Utiliza estímulos em áreas reflexas, especialmente pés, mãos e orelhas, com objetivo de favorecer relaxamento, equilíbrio, alívio de dores e reativação da homeostase corporal.
2017	Reiki	Prática de imposição de mãos que busca canalizar energia vital, promover equilíbrio energético, relaxamento, bem-estar físico e mental, além de fortalecer dimensões subjetivas do cuidado.
2017	Shantala	Técnica de massagem em bebês e crianças, realizada pelos pais ou cuidadores, que favorece vínculo afetivo, relaxamento, desenvolvimento motor, equilíbrio emocional e cuidado integral na infância.

Ano	Prática	Síntese e contribuição no SUS
2017	Terapia comunitária integrativa	Prática coletiva baseada em rodas de conversa, redes solidárias e saberes da experiência. Atua na promoção da vida, apoio emocional, fortalecimento comunitário e redução do isolamento social.
2017	Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental que integra posturas, respiração, meditação e disciplina do autocuidado. Contribui para redução do estresse, equilíbrio do sono, concentração e qualidade de vida.
2018	Apiterapia	Utiliza produtos derivados de abelhas, como mel, própolis, pólen, geleia real e apitoxina, com finalidades terapêuticas e de promoção da saúde, respeitando indicações, segurança e contraindicações.
2018	Aromaterapia	Uso terapêutico de óleos essenciais extraídos de vegetais para promover equilíbrio físico e emocional. Pode ser associada a outras práticas integrativas e utilizada em cuidado individual ou coletivo.
2018	Bioenergética	Abordagem corporal que relaciona emoções, respiração, movimento e tensões musculares. Utiliza exercícios terapêuticos e verbalização para favorecer expressão emocional e liberação de tensões.
2018	Constelação familiar	Prática de abordagem sistêmica e fenomenológica que busca compreender padrões relacionais e familiares envolvidos em sofrimentos, conflitos e dificuldades vivenciadas pelo indivíduo.
2018	Cromoterapia	Utiliza cores do espectro solar com intenção de restaurar equilíbrio físico e energético. Relaciona cores, estímulos sensoriais, bem-estar e harmonização de aspectos corporais e emocionais.
2018	Geoterapia	Emprega argilas, barros, lamas medicinais, pedras e cristais como recursos naturais para cuidado de desequilíbrios físicos e emocionais, considerando propriedades químicas, térmicas e energéticas.
2018	Hipnoterapia	Conjunto de técnicas que utiliza relaxamento, concentração e foco para alcançar estado ampliado de consciência, auxiliando no manejo de medos, fobias, insônia, estresse, dores crônicas e hábitos indesejados.
2018	Imposição de mãos	Prática secular de transferência ou canalização de energia vital, associada à meditação e ao reequilíbrio do campo energético humano, como recurso complementar no processo saúde-doença.
2018	Ozonioterapia	Prática que utiliza mistura de oxigênio e ozônio por diferentes vias de aplicação terapêutica. No SUS, integra o rol das PICS e exige observância de segurança, indicação e qualificação profissional.
2018	Terapia de florais	Utiliza essências florais para atuar sobre estados mentais e emocionais. É empregada como recurso complementar de cuidado subjetivo, autocuidado e harmonização emocional.

Fonte: elaborado pelos autores com base em Brasil (2006), Brasil (2017), Brasil (2018), Brasil (2023) e Brasil (2026).

O quadro evidencia que a PNPIC não deve ser compreendida apenas como uma lista de técnicas, mas como uma política pública em expansão. A incorporação de práticas tão distintas demonstra a tentativa de reconhecer diferentes racionalidades terapêuticas e formas de cuidado. Ao mesmo tempo, a diversidade exige critérios de registro, formação, segurança, avaliação e comunicação com a população usuária do SUS.

A leitura histórica também mostra que a ampliação de 2017 e 2018 deslocou a PNPIC para um campo mais plural. Práticas como musicoterapia, arteterapia, biodança, meditação, yoga e terapia comunitária integrativa reforçam dimensões psicossociais, coletivas e educativas do cuidado. Já osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia e outras práticas manuais ampliam possibilidades terapêuticas relacionadas à dor, funcionalidade e bem-estar.

Assim, a linha do tempo das 29 PICS fortalece a ideia de que a implantação no SUS combina tradição, saber popular, evidência, gestão e disputa político-epistemológica. Sua consolidação depende da articulação entre normativas, serviços, educação permanente, financiamento e produção científica. Sem esses elementos, o reconhecimento formal pode não se traduzir em acesso real, equitativo e seguro para a população.

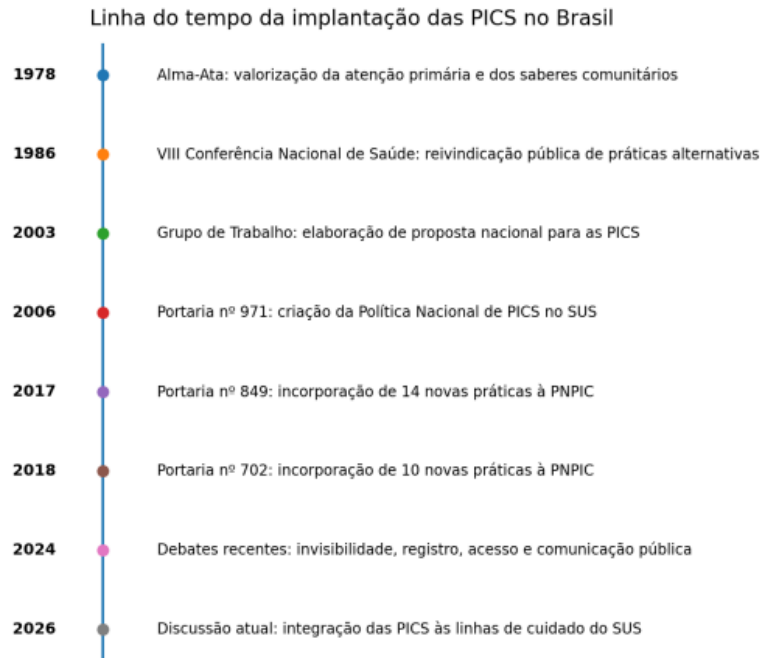
4.3 Expansão, evidências e cuidado integral no SUS

A expansão das PICS no SUS aparece na literatura associada à Atenção Primária à Saúde, por sua proximidade com o território, com os vínculos comunitários e com ações de promoção da saúde. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) apontam que a APS é espaço estratégico para essas práticas, pois favorece ações coletivas, grupos terapêuticos, escuta ampliada e cuidado longitudinal. A integração das PICS à APS, porém, depende de equipes capacitadas, gestão local comprometida e registros adequados nos sistemas de informação.

Ferraz *et al.* (2020) observam que houve expansão das práticas, sobretudo nas regiões Nordeste e Sudeste, embora com desigualdades entre municípios e serviços. Barbosa *et al.* (2020) também evidenciam que a oferta na Estratégia Saúde da Família se relaciona à capacidade dos municípios de organizar serviços, reconhecer profissionais habilitados e registrar procedimentos. Assim, a existência da política nacional não garante, por si só, acesso uniforme; ela cria condições para que gestores locais planejem e sustentem a oferta.

Outro achado importante refere-se à relação entre PICS, humanização e redução de práticas excessivamente medicalizadas. Ruela *et al.* (2019) indicam que a implementação, o acesso e o uso das PICS envolvem a valorização de tecnologias leves, vínculo e autonomia. Essa dimensão é coerente com a ideia de cuidado integral, pois desloca parte do foco da doença para a experiência de vida do usuário. Ainda assim, a literatura recomenda avaliação permanente de segurança, efetividade, indicação terapêutica e complementaridade com outros tratamentos.

Figura 2 – Linha do tempo sintética da implantação das PICS no Brasil.



Fonte: elaborado pelos autores a partir da literatura selecionada, 2026.

4.4 Desafios atuais para a implantação das PICS

A literatura recente mostra que a implantação das PICS ainda é desigual. Rocha *et al.* (2023) analisam uma “construção (in)completa da política” em município de grande porte, demonstrando que a presença de programas locais não elimina entraves de acesso, gestão e integração multiprofissional. Esse achado é relevante porque revela que implantar não significa apenas criar norma ou serviço, mas garantir continuidade, financiamento, monitoramento, formação profissional e inserção nas redes de cuidado.

Silva *et al.* (2024) discutem a “invisibilidade pública das PICS” na Atenção Primária, associada à baixa divulgação, registro insuficiente, desconhecimento dos usuários e fragilidade de comunicação institucional. Essa invisibilidade pode produzir subutilização dos serviços e dificultar a avaliação de resultados. Quando as práticas existem, mas não são registradas,

divulgadas ou reconhecidas pela gestão, tornam-se mais vulneráveis à descontinuidade e à dependência de profissionais isolados.

Outro desafio recorrente é a formação. Santana, Assis e Araujo-Jorge (2025) defendem que a expansão das PICS exige qualificação profissional, produção de conhecimento e aproximação com instituições de ensino. Oliveira *et al.* (2026) avançam nessa discussão ao propor que os “caminhos de expansão das PICS” sejam articulados às linhas de cuidado do SUS. Portanto, a consolidação das PICS requer superar ações pontuais e construir estratégias institucionais de educação permanente, avaliação, acesso e cuidado integral.

Tabela 1 – Síntese analítica dos principais desafios encontrados na revisão

Desafio	Descrição sintética	Autores relacionados
Financiamento	Ausência de indução financeira regular dificulta expansão e continuidade dos serviços.	Silva <i>et al.</i> (2020); Habimorad <i>et al.</i> (2020)
Formação profissional	Necessidade de educação permanente, currículos sensíveis às PICS e critérios de segurança.	Nascimento <i>et al.</i> (2018); Santana <i>et al.</i> (2025)
Registro e visibilidade	Subnotificação, pouca divulgação e baixa comunicação reduzem reconhecimento público.	Silva <i>et al.</i> (2024); Barbosa <i>et al.</i> (2020)
Integração à rede	As práticas precisam estar articuladas à APS, linhas de cuidado e fluxos assistenciais.	Tesser <i>et al.</i> (2018); Oliveira <i>et al.</i> (2026)
Disputas epistemológicas	Diferentes níveis de evidência e reconhecimento produzem controvérsias sobre legitimidade.	Glass <i>et al.</i> (2021); Rocha <i>et al.</i> (2023)

Fonte: elaborado pelos autores a partir da literatura selecionada, 2026.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu compreender que as PICS no Brasil possuem dupla natureza histórica: são práticas enraizadas em saberes tradicionais e, ao mesmo tempo, recursos terapêuticos incorporados ao SUS por meio de uma política pública. A criação da PNPIC, em 2006, não inaugurou essas práticas, mas lhes conferiu reconhecimento estatal, diretrizes de organização e possibilidade de oferta pública. Esse processo reforça a capacidade do SUS de acolher diferentes

racionalidades de cuidado, desde que articuladas à segurança, à integralidade e ao interesse coletivo.

Os estudos analisados indicam que a trajetória das PICS foi impulsionada por debates internacionais, conferências nacionais de saúde, experiências municipais, atuação de pesquisadores e demanda social por cuidado ampliado. A expansão para vinte e nove práticas, especialmente após 2017 e 2018, representou avanço político e simbólico. Entretanto, a literatura mostra que ampliar o número de práticas não basta: é necessário garantir acesso qualificado, formação profissional, registro adequado, avaliação de resultados e integração com as linhas de cuidado do SUS.

Conclui-se que as PICS constituem uma estratégia relevante para fortalecer a humanização, a promoção da saúde e o cuidado integral no Brasil. Contudo, sua consolidação depende de uma implantação efetiva, e não apenas normativa, sustentada por financiamento, formação profissional, registro sistemático, avaliação permanente e integração às linhas de cuidado do SUS. Assim, a trajetória das PICS evidencia que a valorização dos saberes tradicionais pode dialogar com a política pública, ampliando as possibilidades de cuidado, acolhimento e acesso à saúde no país.

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>.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_3ed.pdf. Acesso em: 4 jul. 2026.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

COUTINHO, Marília Lúcia; FLÓRIO, Flávia Martão; SOUZA, Luciane Zanin de. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4047, 2025. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)4047. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4047>. Acesso em: 1 jul. 2026.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no Sistema Único de Saúde. *Enfermería Actual en Costa Rica*, San José, n. 38, jan./jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100196&script=sci_arttext. Acesso em: 1 jul. 2026.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, e200260, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

LEITE, M. A. R.; TOMÁS, M. C.; JESUS, E. S. S. de. Práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: histórico de implementação e perspectivas no Brasil e em Belo Horizonte. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 72, p. 221-244, jan./abr. 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/0d47eb00-9834-495d-bf2b-bbc57e8eeaf8>. Acesso em 28 jun. 2026.

NASCIMENTO, M. C. et al. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafio para as universidades públicas. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.

OLIVEIRA, G. N. et al. Desafios para a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 30, supl. 1, e250157, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2026.v30supl1/e250157/pt/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

ROCHA, I. R. et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a construção (in)completa da política em um município de grande porte no Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 110-125, jan./mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313607>.

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. de; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 23, e02900277, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>.

SILVA, G. K. F. da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>.

SILVA, P. H. B. et al. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, e05132024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05132024>.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 174-188, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.