

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES (PICS) NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E DOS
DESAFIOS DA OFERTA**

Laura Candida Mota Ramos e Reinaldo Ricardo de Oliveira Filho

Goiânia – Goiás
2025

**LAURA CANDIDA MOTA RAMOS
REINALDO RICARDO DE OLIVEIRA FILHO**

**A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS (PICS) NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E DOS DESAFIOS DA OFERTA**

**Trabalho de Conclusão de Curso DE Graduação
em Medicina, apresentado à Escola de
Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.**

Orientador: Prof. Dr. Lorenzo Lago

Goiânia – Goiás

2025

A implantação das práticas integrativas e complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde: análise da evolução dos desafios e da oferta.

Laura Cândida Mota Ramos¹, Reinaldo Ricardo de Oliveira Filho¹, Lorenzo Lago¹.

¹Escola de Ciências Médicas e da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, na consolidação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As PICS incluem modalidades como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina tradicional chinesa, que visam oferecer abordagens terapêuticas holísticas e promover o autocuidado e a autonomia dos pacientes. A pesquisa foi conduzida em duas etapas: a primeira consistiu em uma revisão bibliográfica realizada entre outubro e novembro de 2024, com base em artigos científicos indexados nas bases SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais e relatórios institucionais; a segunda etapa envolveu a análise dos dados secundários do DATASUS, referentes ao número de procedimentos e atendimentos registrados entre 2014 e 2024, considerando a evolução da oferta das PICS no SUS e sua distribuição regional. Foram analisados os avanços e desafios na implementação das PICS, com destaque para as desigualdades regionais, a produção científica e os indicadores de monitoramento da PNPIC. Os resultados evidenciaram crescimento expressivo da oferta de atendimentos, sobretudo na região Sudeste, mas também confirmaram disparidades entre regiões e limitações na formação profissional e no registro das práticas. A discussão apontou que, embora a PNPIC tenha fortalecido o reconhecimento institucional das PICS, ainda persistem barreiras estruturais e de equidade, reforçando a necessidade de políticas públicas mais consistentes e distribuídas de forma homogênea no território nacional.

PALAVRAS-CHAVE

Práticas Integrativas e Complementares; SUS; PNPIC; Saúde Pública; Desigualdade Regional.

The implementation of integrative and complementary practices (PICS) in the Unified Health System: analysis of the evolution and challenges of supply.

Laura Cândida Mota Ramos¹, Reinaldo Ricardo de Oliveira Filho¹, Lorenzo Lago¹.

¹School of Medical and Life Sciences, Pontifical Catholic University of Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil

ABSTRACT

The present study aims to analyze the impact of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), established in 2006, on the consolidation of Integrative and Complementary Practices (PICS) within the Unified Health System (SUS). PICS include modalities such as acupuncture, homeopathy, phytotherapy, and traditional Chinese medicine, which seek to offer holistic therapeutic approaches and promote patients' self-care and autonomy. The research will be conducted through a bibliographic review, using secondary sources, such as scientific articles, institutional reports, and guidelines from the World Health Organization (WHO). The study analyzed the progress and challenges in the implementation of Integrative and Complementary Practices (PICS) in the Brazilian Unified Health System (SUS), with emphasis on regional inequalities, the available scientific evidence, and monitoring indicators of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). The results showed significant growth in service provision, especially in the Southeast, but also confirmed disparities among regions and limitations in professional training and data recording. The discussion highlighted that, although the PNPIC has strengthened the institutional recognition of PICS, structural and equity barriers persist, reinforcing the need for more consistent public policies distributed more evenly across the national territory.

KEYWORDS

Integrative and Complementary Practices; SUS (Brazilian Public Health System); PNPIC (National Policy on Integrative and Complementary Practices); Public Health; Regional Inequality.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam um conjunto de abordagens terapêuticas que visam tratar o indivíduo de forma integral, considerando dimensões físicas, mentais, emocionais e espirituais do cuidado. Elas se fundamentam em saberes tradicionais e em modelos de saúde que valorizam a promoção da autonomia, do autocuidado e da humanização do atendimento (BRASIL, 2006; Luz; Barros, 2012).

A oficialização das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Essa política marcou um avanço significativo na ampliação do modelo assistencial brasileiro, historicamente centrado no modelo biomédico, legitimando práticas como acupuntura, fitoterapia, homeopatia e reiki como formas reconhecidas de cuidado integral.

A valorização das PICS no Brasil está alinhada às diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde a Declaração de Alma-Ata (1978) e a Estratégia de Medicina Tradicional 2014–2023 recomenda a integração de práticas tradicionais aos sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Em 2018, a criação do Mapa de Evidências em Práticas Integrativas e Complementares, elaborado pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e pelo Ministério da Saúde, representou um marco científico e institucional na sistematização das evidências disponíveis sobre a efetividade das PICS no contexto brasileiro (CABSIN, 2023).

Conforme argumenta Luz e Barros (2012), as PICS inserem-se em um campo de disputa simbólica entre racionalidades médicas distintas — o modelo biomédico e as racionalidades ampliadas —, contribuindo para a pluralização das práticas de saúde e para a construção de uma atenção mais humanizada e sensível à diversidade cultural.

Apesar dos avanços, a aplicação das PICS no SUS ainda revela desigualdades regionais significativas, fortemente associadas a disparidades econômicas e estruturais (Tesser; Dallegrave, 2020). Estados como São Paulo e Rio de Janeiro concentram a maior parte dos serviços, enquanto Norte e Nordeste ainda enfrentam limitações quanto à disponibilidade, capacitação profissional e reconhecimento institucional das práticas (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

No entanto, a aplicação das PICS dentro do SUS revela uma série de desigualdades regionais, que aparentam estar intrinsecamente ligadas às discrepâncias econômicas entre os estados. Enquanto estados com maior concentração de renda, como São Paulo e Rio de Janeiro, apresentam uma infraestrutura mais robusta para a oferta de PICS, regiões mais carentes, como o Norte e o Nordeste, ainda enfrentam desafios significativos para integrar essas práticas de forma ampla e eficaz evidenciando a dificuldade da implementação das PICS principalmente na atenção primária. (Aguiar; Kana; Masiero, 2019).

De acordo com o estudo de Tesser e Dallegrave (2020), essa disparidade também se reflete na pouca institucionalização das PICS em determinadas regiões, o que acaba

limitando a expansão e a acessibilidade das práticas. Os autores destacam que, embora haja uma percepção positiva sobre os benefícios das PICS entre profissionais e usuários do SUS, a ausência de uma maior estruturação e investimento, especialmente em áreas mais vulneráveis, impede que essas práticas alcancem seu potencial de impacto na saúde pública de forma equitativa. Além disso, o estudo aponta a necessidade de um maior volume de pesquisas científicas, que comprovem sua eficácia e segurança, contribuindo para a consolidação dessas práticas no SUS.

A medicina ocidental, predominante nos sistemas de saúde globais, baseia-se em abordagens científicas, com ênfase na tecnologia, na farmacologia e em protocolos médicos padronizados. Por outro lado, as PICS, muitas vezes influenciadas por tradições orientais, como a medicina tradicional chinesa e o ayurveda, adotam uma visão mais holística, que considera o equilíbrio energético do corpo e a interconexão entre mente e espírito. Essa distinção entre os modelos ocidental e oriental gera debates tanto no meio científico quanto na formulação de políticas públicas de saúde, sobretudo no que diz respeito à evidência científica e à eficácia dos tratamentos (Telesi Júnior, 2016).

Nesse contexto, o Mapa de Evidências em Práticas Integrativas e Complementares, criado em 2018 pelo Ministério da Saúde, representa um marco importante para a consolidação dessas práticas no Brasil. O mapa organiza e sistematiza estudos nacionais e internacionais sobre os impactos das PICS, oferecendo uma visão abrangente do estado atual das evidências científicas em território brasileiro. A partir desse levantamento, é possível perceber que, apesar de avanços significativos, ainda há uma necessidade de expansão tanto na quantidade quanto na qualidade das pesquisas realizadas, especialmente nas regiões mais vulneráveis socioeconomicamente, onde o acesso às PICS continua limitado.

Dessa forma, a institucionalização das PICS no Brasil reflete tanto o alinhamento com políticas globais de saúde integrativa quanto os desafios locais de financiamento, formação e equidade — aspectos fundamentais para compreender o percurso da PNPIC e seus desdobramentos no sistema público de saúde.

Considerando esse cenário, o presente trabalho tem como propósito analisar de forma abrangente a consolidação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, observando suas transformações ao longo do tempo e sua articulação com as diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde. Assim, buscou-se investigar a evolução, os desafios e a distribuição regional da oferta das PICS no Brasil desde a criação da PNPIC, em 2006.

Para atingir esse objetivo central, o estudo propôs-se a identificar, por meio de revisão integrativa, a produção científica nacional sobre a implementação e os impactos das PICS no SUS entre 2017 e 2024; analisar os dados secundários do DATASUS referentes à oferta e à distribuição das PICS no período de 2014 a 2024; comparar os resultados obtidos na literatura com os dados oficiais, avaliando as desigualdades regionais e os principais entraves para a consolidação da política; e, por fim, discutir as potencialidades da formação médica e da capacitação profissional na valorização e expansão das PICS no contexto da atenção primária.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho consiste em um processo de três etapas. A primeira etapa consiste numa revisão bibliográfica, que visa dar continuidade aos dados coletados e publicados por Aguiar, Kanan e Masiero (2019), que realizaram uma análise da produção científica sobre PICS na atenção básica em saúde desenvolvida no Brasil durante os dez primeiros anos de implementação da PNPIC (2006 a 2016). Portanto, foram analisadas as publicações a partir do ano de 2017 até o 2024, buscando identificar a literatura existente sobre a Política Nacional e a implementação das PICS no SUS durante o período. Para isso, foram utilizadas as plataformas SciELO e LILACS, devido à sua relevância e abrangência para o tema no contexto da América Latina, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde e da OMS sobre PICS. As buscas nas plataformas foram realizadas com as palavras-chave “(PICS)” e “(práticas integrativas)”. Foram incluídos artigos disponíveis em texto completo, publicados em português, relatórios e documentos publicados no intervalo de 2017 a 2024, além de estudos que abordaram a PNPIC, a eficácia e os desafios das PICS no SUS e diretrizes da OMS relevantes para a integração das práticas. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases, documentos fora do intervalo temporal analisado ou irrelevantes para a análise da implementação ou que não trataram da temática das PICS, fontes que não ofereceram dados substanciais sobre o tema, resumos de eventos e artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema central. Essa busca ocorreu entre outubro e novembro de 2024, utilizando descritores combinados pelos operadores booleanos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

Base de dados	Termos utilizados	Operadores booleanos	Filtros aplicados
SciELO	"Práticas Integrativas e Complementares" AND "SUS"	AND	2017–2024; idioma português
LILACS	"PNPIC" OR "Práticas Integrativas" AND "atenção primária"	OR / AND	2017–2024; Brasil

A segunda etapa consiste em uma coleta dos dados de consultas de serviços especializados disponíveis na plataforma do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma ferramenta do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) que é o órgão do Ministério da Saúde do Brasil responsável por desenvolver e gerir os sistemas de informação e a infraestrutura tecnológica do SUS. Nesta etapa foram coletados os dados referentes ao período de 2014 a 2024 que marca o período de vigência da Estratégia de Medicina Tradicional da OMS e selecionados os dados classificados na opção de serviço de práticas integrativas complementares. Os dados dessa etapa foram extraídos com foco na distribuição dos serviços por estado da federação e por ano, possibilitando uma visão

sobre a evolução da implementação dessas práticas ao longo do tempo e sua dispersão geográfica.

A terceira etapa consiste em uma análise cruzada entre os dados do DATASUS e os dados da literatura, que permitiu avaliar a expansão da oferta das PICS no SUS, bem como os desafios enfrentados em sua implementação e disponibilidade em diferentes regiões do país. Portanto, o objetivo desta é avaliar como as informações disponibilizadas pelo DataSUS refletem acerca da implementação e a repercussão das PICS no SUS, além de identificar tendências, avanços e desafios na adoção dessas práticas. A abordagem também busca relacionar os dados obtidos com as diretrizes da OMS além de uma análise crítica das disparidades regionais e da eficácia das práticas, considerando a adequação das estratégias adotadas em resposta às necessidades de saúde da população brasileira visando identificar lacunas e oportunidades para melhorias na política e na prática das PICS no contexto do SUS.

Dessa forma, foram definidos como critérios de inclusão e exclusão, sendo esses os de inclusão: artigos completos em português, publicados entre 2017 e 2024, que abordassem a implementação, desafios, eficácia ou políticas públicas relacionadas às PICS no SUS. Já os de exclusão, foram os estudos duplicados, resumos de eventos, textos fora do período definido ou que não tratassem diretamente da PNPI ou da realidade brasileira.

Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão bibliográfica fundamentada em dados secundários e na análise de informações extraídas do DATASUS, de acesso público, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética, uma vez que não foram coletados dados primários. Ainda assim, a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos vigentes, respeitando as normas de citação e garantindo o uso apropriado das fontes consultadas, de modo a assegurar a integridade e a veracidade das informações apresentadas.

RESULTADOS

Análise da Literatura

A etapa de revisão bibliográfica foi realizada entre outubro e novembro de 2024, abrangendo as bases de dados SciELO e LILACS. No total, 59 artigos foram inicialmente identificados por meio dos descritores “Práticas Integrativas e Complementares”, “PNPIC” e “Sistema Único de Saúde”.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os estudos que abordavam diretamente a implementação, expansão e desafios das PICS no contexto do SUS. Em seguida, procedeu-se à leitura completa dos textos, resultando na exclusão de 33 artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, como ausência de foco na PNPI ou escopo restrito a experiências locais não relacionadas à política nacional.

Assim, 26 artigos compuseram a amostra final para análise, contemplando publicações entre 2009 e 2024, o que permitiu uma visão histórica e crítica da consolidação das práticas integrativas no país.

Os resultados da literatura evidenciaram avanços na institucionalização das PICS, principalmente no âmbito da Atenção Primária, mas também ressaltaram a persistência de desafios culturais e epistemológicos. Estudos como o de Valente, Dias e Marras (2019) destacam que muitas dessas práticas carregam dimensões espirituais e simbólicas que extrapolam o campo biomédico, exigindo uma abordagem mais sensível à diversidade de saberes e crenças presentes no cuidado em saúde.

Artigo	Foco	Metodologia	Tema do Artigo	PICS em Foco	Ponto de Vista	Local/Região
Ferreira, 2024	Distribuição	Quantitativo	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro	Diversas PICS no SUS	Profissional de saúde	João Pessoa, PB (Nordeste)
Silva, 2024	Estruturação	Qualitativo	Invisibilidades das PICS na Atenção Primária à Saúde	Diversas PICS no SUS	Profissional de saúde	Goiânia, GO (Centro-Oeste)
Bretz, 2024	Distribuição	Quantitativo	Satisfação dos usuários atendidos na Atenção Básica em Saúde e a oferta de PICS	Diversas PICS no SUS	Paciente	Não especifica região
Aquino, 2024	Estruturação	Revisão de literatura	Caminhos possíveis da avaliação econômica para as PICS nas condições crônicas	Diversas PICS	Gestor de saúde	Nacional
Oliveira, 2022	Estruturação	Qualitativo	Entre legitimação científica e cultural: transformações no campo das PICS	Diversas PICS	Profissional de saúde	Não especifica região
Vieira, 2022	Implementação	Qualitativo	Secretários de Saúde e aspectos relacionados à gestão das PICS	Diversas PICS	Gestor de saúde	Municípios da Bahia (Nordeste)
Antunes, 2021	Estruturação	Qualitativo	Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das PICS	Práticas corporais (Yoga, Tai Chi)	Profissional de saúde	Florianópolis, SC (Sul)
Glass, 2021	Estruturação	Qualitativo	Práticas integrativas e complementares no SUS: disputas político-epistemológicas	Diversas PICS	Profissional de saúde	Nacional
Soares, 2020	Distribuição	Quantitativo	Diagnóstico situacional das PICS na Atenção	Diversas PICS no SUS	Gestor de saúde	Maranhão (Nordeste)

			Primária à Saúde no Maranhão			
Habimorad, 2020	Implementação	Qualitativo	Potencialidades e fragilidades de implementação da PNPIC	Diversas PICS	Gestor de saúde	Não específica região
Barros, 2020	Implementação	Qualitativo	PICS: percepção dos gestores dos serviços	Diversas PICS no SUS	Gestor de saúde	Goiânia, GO (Centro-Oeste)
Silveira, 2020	Estruturação	Qualitativo	Verdades em (des)construção: uma análise sobre as PICS	Diversas PICS	Profissional de saúde	Não específica região
Dalmolin, 2019	Distribuição	Quantitativo	Práticas integrativas e complementares no SUS: desvelando potências e limites	Diversas PICS no SUS	Profissional de saúde	Região Sul
Mattos, 2018	Distribuição	Quantitativo	Práticas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	Fitoterapia	Profissional de saúde	Blumenau, SC (Sul)
Tesser, 2018	Distribuição	Revisão de literatura	PICS na Atenção Primária à Saúde brasileira	Diversas PICS no SUS	Profissional de saúde	Nacional
Carvalho, 2023	Implementação	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa com gerentes de UBS	Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró-RN	Diversas PICS	Gestor de saúde	Mossoró, RN (Nordeste)
Fonseca, 2025	Disponibilidade	Levantamento de dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS	Disponibilidade de medicamentos homeopáticos pelo SUS no estado de São Paulo	Homeopatia	Gestor de saúde	Estado de São Paulo (Sudeste)

		(DATA SUS)				
Cherobin, 2022	Evolução	Pesquisa documental descritiva de análise qualitativa	Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas	Fitoterapia	Gestor de saúde	Não específica região
Larissa, 2022	Implementação	Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa	Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das PICS	Diversas PICS	Gestor de saúde	Município de Jaquié, BA (Nordeste)
Barboni, 2021	Formação	Avaliação da formação superior em PICS nos cursos de educação física do Brasil	PICS na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates	Diversas PICS	Profissional de saúde	Nacional
Ferraz, 2020	Implementação	Revisão integrativa (2006 a 2019)	Expansão das PICS no Brasil e o processo de implantação no SUS	Diversas PICS	Gestor de saúde	Nacional
Tesser, 2020	Qualidade	Ensaio baseado em literatura selecionada	Prevenção quaternária e PICS: aproximação fundamental	Diversas PICS	Profissional de saúde	Não específica região

		sistem aticam ente				
Silva, 2020	Regulam enta- ção	Revisã o de literat ura, análise docum ental e entrevi stas	Política Nacional de PICS: trajetória e desafios em 30 anos do SUS	Diversas PICS	Gestor de saúde	Nacional
Barros, 2018	Implem enta- ção	Estudo docum ental retros pectiv o e quanti tativo transv ersal	PICS: análise documental e o olhar de profissionais da saúde	Diversas PICS	Profissio- nal de saúde	Curitiba, PR (Sul)
Alves, 2018	Implem enta- ção	Estudo qualita tivo com entrevi stas semies trutura das	Trabalho interprofissional e PICS no contexto da APS: potenciais e desafios	Diversas PICS	Profissio- nal de saúde	Campinas, SP (Sudeste)
Valente, 2019	Regulam enta- ção	Revisã o integra tiva de relatos acadê micos	Apresentar uma revisão integrativa de relatos acadêmicos de curas espirituais publicados por autores brasileiros	Diversas PICS	Profissio- nal de Saúde	Nacional

A revisão bibliográfica evidenciou que a criação e ampliação da PNPIC, especialmente a partir de 2017, representaram um marco fundamental para a inserção das práticas integrativas no SUS. Entretanto, ao examinar a produção científica entre 2017 e 2024, observa-se que a expansão não se deu de maneira homogênea e equitativa. A literatura aponta uma concentração dos serviços principalmente nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e parte do Centro-Oeste apresentam baixa cobertura e fragilidade na institucionalização dessas práticas.

Estudos recentes (Aguilar, 2019; Silva, 2024; Glass, 2021; Fonseca, 2024) demonstram que essa desigualdade está enraizada em questões estruturais do

sistema de saúde brasileiro, como a distribuição desigual de infraestrutura, o déficit de profissionais capacitados em determinadas regiões e a insuficiência de financiamento específico para as PICS. Além disso, muitos autores destacam que a consolidação dessas práticas depende fortemente da atuação de gestores locais e de políticas regionais. Em cenários onde houve maior incentivo político e institucional, como em municípios da região Sul, registraram-se experiências de expansão contínua; já em contextos menos estruturados, a implementação ficou restrita a iniciativas pontuais, muitas vezes descontinuadas com a troca de gestões.

Outro ponto recorrente na literatura é a fragilidade científica, que ainda permeia parte do campo das PICS. Embora a PNPIC tenha ampliado sua legitimidade no âmbito das políticas públicas, diversos trabalhos ressaltam a necessidade de consolidar evidências robustas que sustentem a eficácia e a efetividade das práticas em larga escala. Isso implica tanto a produção de pesquisas clínicas controladas quanto a valorização de estudos qualitativos e socioantropológicos que considerem a realidade dos usuários e dos serviços.

A análise dos artigos também revela disputas político-epistemológicas em torno da inserção das PICS no SUS. De um lado, há o reconhecimento crescente de seu potencial para a promoção da saúde e humanização do cuidado; de outro, persistem críticas quanto ao seu enquadramento científico e ao risco de deslegitimação frente a uma medicina ainda fortemente pautada pelo modelo biomédico. Essa tensão contribui para explicar por que, apesar de reconhecidas oficialmente pela OMS e pelo Ministério da Saúde, as práticas integrativas permanecem subfinanciadas e pouco consolidadas em diversas localidades brasileiras.

Em síntese, a revisão de literatura mostra que a ampliação das PICS no SUS é um processo dinâmico e desigual, influenciado por fatores estruturais, políticos e epistemológicos. Mais do que apenas registrar avanços ou retrocessos, os estudos analisados permitem compreender que o desenvolvimento das PICS depende de um tripé: infraestrutura adequada, apoio político-institucional e fortalecimento da base científica. Sem a conjugação desses elementos, a expansão tende a permanecer concentrada em regiões já privilegiadas, perpetuando disparidades históricas no acesso aos serviços de saúde.

Coleta de Dados (DataSUS 2014-2024)

A análise dos dados secundários do DATASUS confirmou as tendências apontadas pela literatura. Houve um crescimento progressivo no número de atendimentos e procedimentos em PICS durante a última década. No contexto do SUS, um atendimento se refere à interação completa entre um profissional de saúde e um paciente para um determinado objetivo, como uma consulta ou internação, enquanto um procedimento é a ação específica realizada durante esse atendimento e tem um código associado na Tabela SUS para fins de registro e pagamento, assim, em um atendimento pode ocorrer mais de um procedimento. Entretanto, a expansão foi desigual: Sudeste concentrou mais de 60% dos atendimentos em 2024, enquanto Norte e Centro-Oeste permaneceram com participação inferior a 5%.

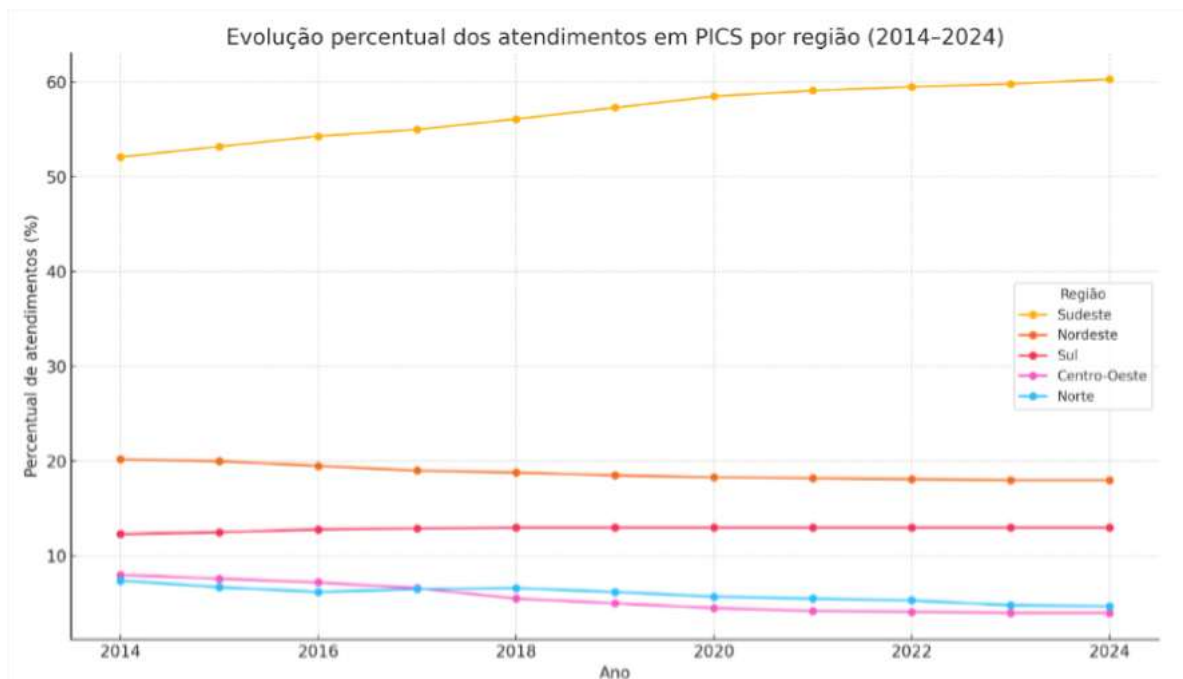


Gráfico 1. Evolução percentual dos atendimentos em PICS por região (2014-2024)

A análise da evolução percentual dos atendimentos em PICS por região do Brasil entre os anos de 2014 e 2024 revela um cenário de desigualdade persistente na distribuição desses serviços no território nacional. Conforme demonstrado no gráfico, observa-se uma clara predominância da Região Sudeste, que concentra a maior parte dos atendimentos ao longo de todo o período analisado. Em 2014, o Sudeste já respondia por aproximadamente 52% dos atendimentos, crescendo de forma contínua até atingir mais de 60% em 2024.

Esse crescimento sistemático pode estar relacionado a fatores como maior densidade populacional, concentração de profissionais habilitados, estruturação mais robusta dos serviços de saúde e políticas regionais de incentivo às PICS. Além disso, o Sudeste abriga importantes centros formadores de recursos humanos e instituições, que fomentam a pesquisa e a prática das terapias integrativas, o que favorece sua expansão e institucionalização no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).

Em contraste, as demais regiões brasileiras apresentaram estabilidade ou tendência de declínio nos percentuais de atendimentos. A Região Nordeste, por exemplo, reduziu sua participação relativa de cerca de 20% em 2014 para menos de 18% em 2024, demonstrando queda gradual e contínua. A Região Sul manteve-se relativamente estável, em torno de 13%, sem variações significativas ao longo do período. As Regiões Centro-Oeste e Norte evidenciam os menores percentuais, com queda progressiva de aproximadamente 7–8% para menos de 5% nos anos finais da série.

Essas diferenças evidenciam importantes desigualdades regionais no acesso às PICS, o que contradiz os princípios de universalidade e equidade do SUS. As barreiras à ampliação dessas práticas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste podem estar associadas à escassez de profissionais capacitados, limitações orçamentárias,

ausência de políticas regionais específicas, além da dificuldade de inserção das PICS na rede de atenção primária em saúde.

Tais disparidades reforçam a necessidade de fortalecimento da PNPIC, por meio da adoção de estratégias que promovam a expansão qualificada e equitativa dos serviços de PICS em todas as regiões do país. A replicação de modelos bem-sucedidos observados no Sudeste, com adaptações às realidades locais, pode ser um caminho promissor para a redução das desigualdades em saúde e a consolidação de uma abordagem integrativa e humanizada no SUS.

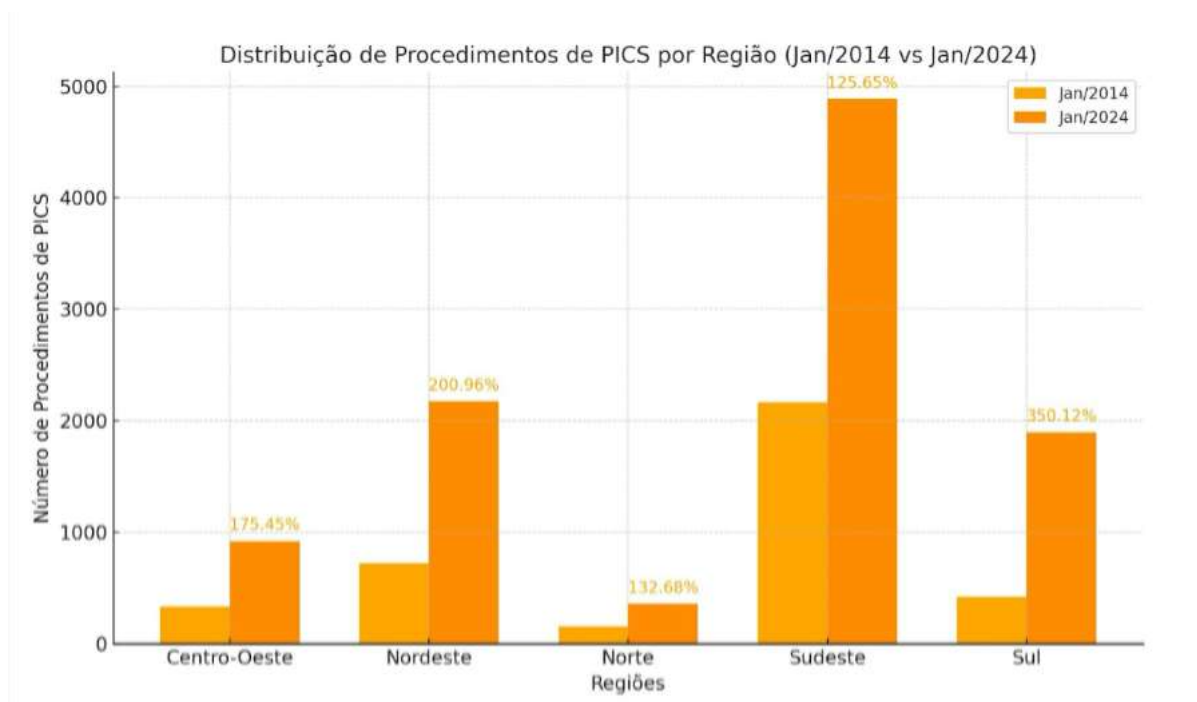


Gráfico 2. Comparativo da distribuição dos procedimentos em PICS entre 2014 e 2024

O Gráfico 2 apresenta a comparação da distribuição do número de procedimentos relacionados às PICS no SUS, nas cinco regiões do Brasil, entre os meses de janeiro de 2014 e janeiro de 2024.

A região Sudeste manteve-se como a principal responsável pelo volume absoluto de procedimentos, com um total de 4.883 registros em janeiro de 2024, frente aos 2.164 procedimentos observados em janeiro de 2014. Apesar disso, apresentou o menor crescimento percentual entre as regiões, com aumento de 125,65%. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, em 2014, a região já apresentava maior institucionalização das PICS em comparação às demais regiões do país, o que limita a taxa de crescimento proporcional no período.

Em contrapartida, a região Sul destacou-se pelo maior crescimento percentual registrado, com um aumento de 350,12% no número de procedimentos (de 421 para 1.895), indicando significativa expansão na oferta e na adesão às PICS. Tal crescimento pode estar associado à ampliação de políticas públicas locais, capacitação de profissionais e incentivo institucional.

A região Nordeste também demonstrou aumento relevante, passando de 722 para 2.173 procedimentos, o que representa um crescimento de 200,96%. O Centro-Oeste apresentou crescimento de 175,45% (de 334 para 920 procedimentos), enquanto a região Norte, embora com menor volume absoluto, também registrou evolução (de 153 para 356), correspondendo a um crescimento percentual de 132,68%.

Apesar do crescimento generalizado, o gráfico evidencia que a desigualdade na distribuição regional persiste. O Sudeste continua sendo a região com maior volume absoluto de atendimentos, concentrando mais da metade dos procedimentos realizados nacionalmente. Essa concentração reflete um desafio para a equidade no acesso às PICS, especialmente em regiões com menor densidade populacional e infraestrutura menos consolidada.

A ampliação dos procedimentos, especialmente em regiões que partiam de bases mais baixas, como Norte e Centro-Oeste, indica uma resposta institucional ao fortalecimento das diretrizes da PNPIIC, com maior inclusão de práticas integrativas na atenção primária à saúde. No entanto, a consolidação de uma política nacional efetivamente equitativa demanda estratégias específicas de regionalização, formação profissional e financiamento adequado, para assegurar o acesso universal a essas práticas em todo o território nacional.

A análise dos dados do Gráfico 1 e do Gráfico 2 revela uma situação que, à primeira vista, pode parecer paradoxal: em todas as regiões do Brasil houve aumento no número absoluto de procedimentos em PICS entre 2014 e 2024, mas em algumas delas observou-se uma redução no percentual de atendimentos quando comparado ao total nacional. Isso se explica pelo fato de que o crescimento não ocorreu de forma homogênea. Regiões como o Sudeste e o Sul apresentaram uma expansão muito mais acelerada, tanto pela maior densidade populacional quanto pela presença de centros formadores de profissionais, maior infraestrutura e políticas locais mais consolidadas de incentivo às práticas integrativas. Com isso, mesmo que regiões como o Nordeste e o Centro-Oeste também tenham registrado elevação no número de procedimentos, a velocidade do crescimento foi inferior, reduzindo sua participação relativa no conjunto nacional.

Outro aspecto a considerar é a diferença entre atendimentos e procedimentos. O aumento expressivo do número de procedimentos pode refletir não apenas maior número de pessoas atendidas, mas também a intensificação da oferta de práticas contínuas ou seriadas, como acupuntura e terapias corporais, em que um mesmo paciente realiza várias sessões. Assim, a expansão pode ter sido mais significativa em termos de volume de procedimentos do que em número de indivíduos distintos alcançados. Isso ajuda a compreender por que, em algumas regiões, embora o número absoluto tenha crescido, a proporção dos atendimentos em relação ao todo nacional sofreu decréscimo.

Além disso, a literatura revisada aponta que em regiões como Norte, Nordeste e parte do Centro-Oeste a institucionalização das PICS ainda é frágil e depende, muitas vezes, de iniciativas locais e da atuação pontual de gestores. Isso torna a expansão mais vulnerável a oscilações e pode explicar os momentos de declínio ou estagnação identificados nos dados. Em contrapartida, regiões mais estruturadas consolidaram

um crescimento contínuo e consistente, o que acabou aumentando sua participação percentual e diminuindo a representatividade das demais.

Região Centro-Oeste

Estado	Janeiro/2014	Janeiro/2024
Distrito Federal	162	267
Goiás	53	255
Mato Grosso	54	226
Mato Grosso do Sul	65	172
Total	334	920

Tabela 1. Tabela Serviços Oferecidos de PICS na Região Centro-Oeste

Região Nordeste

Estado	Janeiro/2014	Janeiro/2024
Alagoas	42	98
Bahia	186	510
Ceará	113	336
Maranhão	78	207
Paraíba	44	276
Pernambuco	109	331
Piauí	8	72
Rio Grande do Norte	62	200
Sergipe	80	143
Total	722	2173

Tabela 2. Tabela Serviços Oferecidos de PICS na Região Nordeste

Região Norte

Estado	Janeiro/2014	Janeiro/2024
Acre	9	23
Amapá	4	9
Amazonas	20	65
Pará	103	183
Rondônia	5	33
Roraima	2	5
Tocantins	10	38
Total	153	356

Tabela 3. Tabela Serviços Oferecidos de PICS na Região Norte

Região Sudeste

Estado	Janeiro/2014	Janeiro/2024
Espírito Santo	65	121
Minas Gerais	400	1797
Rio de Janeiro	306	720
São Paulo	1393	2245
Total	2164	4883

Tabela 4. Tabela Serviços Oferecidos de PICS na Região Sudeste

Região Sul

Estado	Janeiro/2014	Janeiro/2024
Paraná	157	373
Rio Grande do Sul	119	708
Santa Catarina	145	814
Total	421	1895

Tabela 5. Tabela Serviços Oferecidos de PICS na Região Sul

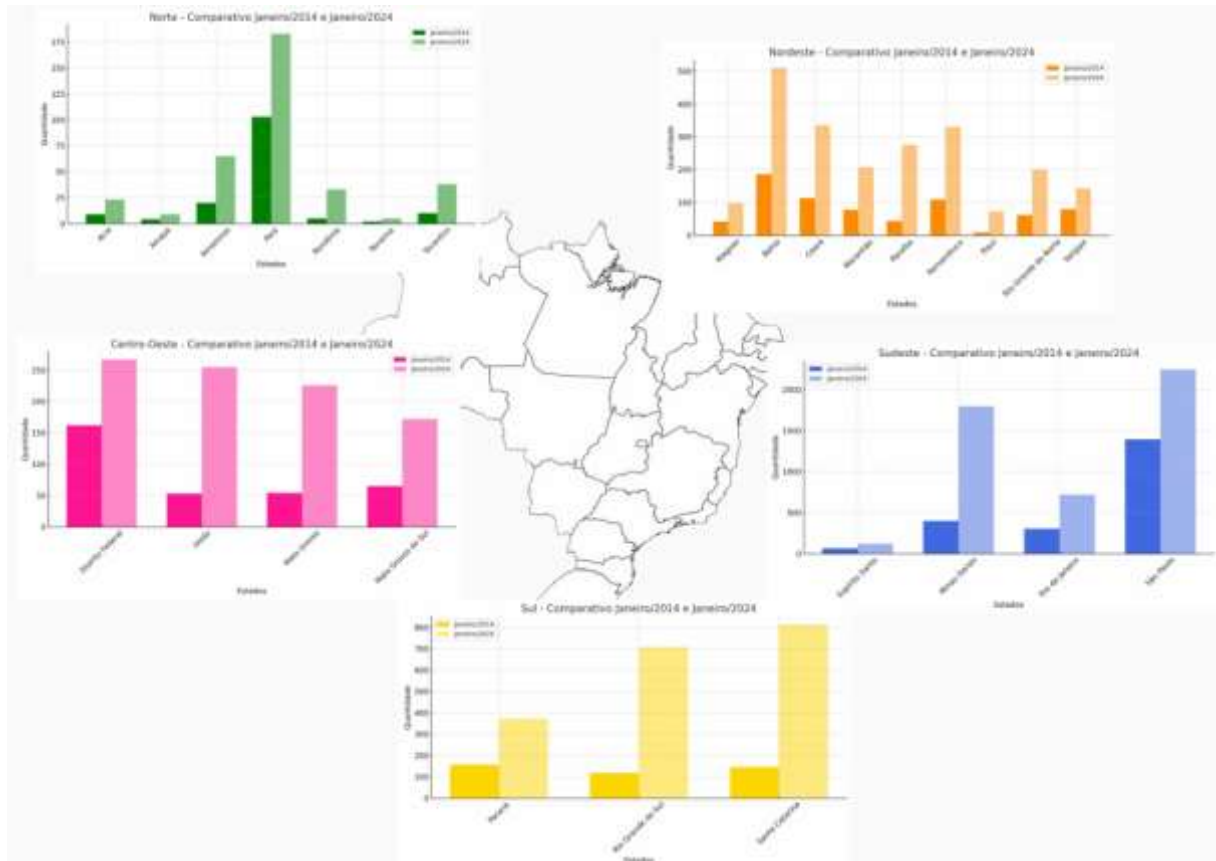


Figura 1. Mapa do Brasil e avanços da oferta de serviços das regiões

Dessa forma, a coexistência entre o aumento absoluto do número de procedimentos e a redução relativa do percentual de atendimentos em algumas regiões decorre da combinação entre crescimento desigual, diferenças estruturais no sistema de saúde, concentração regional dos serviços e a própria natureza das práticas integrativas, que envolvem atendimentos seriados e contínuos.

Análise cruzada (Revisão de Literatura X Dados do DataSUS)

A análise dos Gráficos 1 e 2 revela uma situação que, à primeira vista, pode parecer paradoxal: em todas as regiões do Brasil houve aumento no número absoluto de procedimentos em PICS entre 2014 e 2024, mas em algumas delas observou-se uma redução no percentual de atendimentos quando comparado ao total nacional. Isso se explica pelo fato de que o crescimento não ocorreu de forma homogênea. Regiões como o Sudeste e o Sul apresentaram uma expansão muito mais acelerada, tanto pela maior densidade populacional quanto pela presença de centros formadores de profissionais, maior infraestrutura e políticas locais mais consolidadas de incentivo às práticas integrativas. Com isso, mesmo que regiões como o Nordeste e o Centro-Oeste também tenham registrado elevação no número de procedimentos, a velocidade do crescimento foi inferior, reduzindo sua participação relativa no conjunto nacional.

Outro aspecto a considerar é a diferença entre atendimentos e procedimentos. O aumento expressivo do número de procedimentos pode refletir não apenas maior número de pessoas atendidas, mas também a intensificação da oferta de práticas contínuas ou seriadas, como acupuntura e terapias corporais, em que um mesmo paciente realiza várias sessões. Assim, a expansão pode ter sido mais significativa em termos de volume de procedimentos do que em número de indivíduos distintos alcançados. Isso ajuda a compreender por que, em algumas regiões, embora o número absoluto tenha crescido, a proporção dos atendimentos em relação ao todo nacional sofreu decréscimo.

Além disso, a literatura revisada aponta que em regiões como Norte, Nordeste e parte do Centro-Oeste a institucionalização das PICS ainda é frágil e depende, muitas vezes, de iniciativas locais e da atuação pontual de gestores. Isso torna a expansão mais vulnerável a oscilações e pode explicar os momentos de declínio ou estagnação identificados nos dados. Em contrapartida, regiões mais estruturadas consolidaram um crescimento contínuo e consistente, o que acabou aumentando sua participação percentual e diminuindo a representatividade das demais.

Dessa forma, a coexistência entre o aumento absoluto do número de procedimentos e a redução relativa do percentual de atendimentos em algumas regiões decorre da combinação entre crescimento desigual, diferenças estruturais no sistema de saúde, concentração regional dos serviços e a própria natureza das práticas integrativas, que envolvem atendimentos seriados e contínuos.

A análise cruzada entre os dados do DATASUS e a literatura permitiu observar que, embora a política nacional tenha promovido expansão quantitativa, o acesso permaneceu desigual e concentrado em regiões específicas. Os estudos analisados e os dados empíricos convergem na constatação de que a implementação da PNPIIC depende fortemente de fatores locais, como apoio institucional, articulação intersetorial e valorização dos saberes populares.

No caso da Região Sul, por exemplo, verificou-se grande crescimento percentual (350%), sugerindo que políticas locais de incentivo e capacitação de profissionais foram decisivas para sua expansão. Já no Sudeste, embora tenha havido o maior volume de atendimentos, a taxa de crescimento foi proporcionalmente menor, indicando que a região já possuía maior estruturação desde o início.

Dessa forma, a Região Sul evidencia que a expansão das PICS não depende apenas da existência de uma política nacional, mas também de fatores locais como articulação intersetorial, apoio institucional e valorização dos saberes populares. Esses elementos constituem lições importantes para outras regiões do Brasil, especialmente aquelas que ainda apresentam baixa cobertura e oferta restrita dessas práticas. Assim, a experiência do Sul pode servir como modelo inspirador para a ampliação e a qualificação das PICS em todo o território nacional.

DISCUSSÃO

Análise Temática da Literatura

A literatura científica brasileira revela que, embora o marco regulatório das PICS tenha representado um avanço normativo e simbólico, sua implementação no SUS ainda é permeada por desigualdades, descontinuidade e baixa institucionalização em diversos contextos locais. A distância entre a política nacional e sua aplicação prática tem sido amplamente documentada por estudos que analisam tanto a atuação dos gestores quanto a percepção dos profissionais de saúde.

Aguiar, Kanan e Masiero (2019), por exemplo, demonstram que a maioria dos profissionais da APS não possui formação específica em PICS, o que compromete sua aplicação segura e eficaz. A baixa adesão por parte da equipe multiprofissional evidencia uma fragilidade estrutural no processo de capacitação e sensibilização dos trabalhadores do SUS, aspecto também apontado por Tesser e Dallegrave (2020), que criticam a ausência de estratégias permanentes de educação continuada voltadas às terapias integrativas.

Além disso, a literatura revela dificuldades no financiamento e na gestão das PICS. Muitos municípios não possuem linha orçamentária específica para essas práticas, o que dificulta sua inclusão no planejamento local de saúde. Telesi Júnior (2016) destaca que, apesar da ampliação das modalidades reconhecidas pela política pública, a expansão dos serviços ainda depende, em grande parte, de iniciativas isoladas e da atuação de profissionais engajados, o que compromete a sustentabilidade e a equidade da oferta.

Outro ponto recorrente é a desarticulação entre as PICS e os demais protocolos clínicos do SUS. Muitas vezes, essas práticas são tratadas como atividades complementares, desvinculadas dos fluxos assistenciais regulares, o que dificulta seu monitoramento, avaliação e reconhecimento institucional. Essa fragmentação também limita o potencial das PICS de atuar de forma integrada com os demais níveis de atenção à saúde.

Apesar dessas limitações, a literatura aponta importantes contribuições das PICS para a qualificação do cuidado. Diversos estudos relatam benefícios percebidos por usuários, como a melhora da qualidade de vida, o fortalecimento da autonomia no autocuidado e a ampliação do vínculo com os profissionais de saúde. As terapias integrativas têm se mostrado eficazes como estratégias coadjuvantes no manejo da dor crônica, do estresse, da ansiedade e de doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para a promoção da saúde e a redução da medicalização (Tesser e Dallegrave, 2020; Aguiar, Kanan e Masiero, 2019).

Esses achados reforçam que a plena consolidação das PICS no SUS depende de uma combinação de fatores: capacitação técnica e humanística dos profissionais, investimento público contínuo, articulação com as redes de cuidado e valorização dos saberes tradicionais e populares. A literatura sugere, portanto, que a superação dos entraves não se limita à produção de evidências científicas, mas exige mudanças estruturais no modelo de gestão, formação e organização dos serviços de saúde.

Mesmo nos locais onde há políticas públicas favoráveis, obstáculos práticos ainda são relatados. Silva *et al.* (2024), ao analisarem a Região Metropolitana de Goiânia, identificaram barreiras como sobrecarga de trabalho, ausência de estrutura física, despadronização dos registros e escassez de profissionais capacitados. Esse cenário se repete em municípios do Maranhão, onde 25,4% das cidades oferecem PICS, mas com predominância restrita a práticas como fitoterapia e massoterapia (Soares, Pinho e Tonello, 2020), evidenciando a limitação na diversidade de abordagens disponíveis.

Em Blumenau (SC), Mattos *et al.* (2018) observaram que 65,6% dos profissionais conheciam a PNPIC, mas 85,4% desconheciam que os fitoterápicos estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Já em Mossoró (RN), Carvalho *et al.* (2023) constataram que apenas 17,4% das Unidades Básicas de Saúde ofertavam PICS e que 34,8% dos gestores desconheciam a política. Esses dados reforçam a percepção de que a expansão normativa da PNPIC ainda não se traduziu em universalização do conhecimento técnico nem em priorização institucional.

Além disso, fatores culturais e ideológicos também influenciam esse cenário. Telesi Júnior (2016) discute a predominância do modelo biomédico e sua resistência em reconhecer saberes tradicionais e espirituais, o que dificulta o financiamento e a legitimação científica das PICS. Valente, Dias e Marras (2019), argumentam que essas práticas devem ser entendidas como parte de um modelo ampliado de cuidado, mais sensível à diversidade cultural e subjetiva da população brasileira. Essa tensão entre racionalidades médicas também se expressa no campo político-epistemológico. Habimorad *et al.* (2020) apontam que a falta de engajamento de gestores e a influência do discurso técnico-científico tradicional limitam a expansão das PICS, enquanto Glass *et al.* (2021) identificam disputas no meio acadêmico, que questionam a eficácia dessas práticas com base em critérios da medicina convencional.

Outros autores enfatizam a fragmentação das políticas e a ausência de instrumentos avaliativos. Aquino *et al.* (2024) analisam a carência de metodologias robustas para mensurar os impactos econômicos das PICS, o que contribui para sua marginalização nos processos decisórios. Do ponto de vista formativo, Barboni e Carvalho (2021) chamam atenção para a escassez de conteúdos sobre PICS na formação superior, especialmente nos cursos de Educação Física, gerando profissionais pouco preparados para atuar com essas práticas no SUS.

Ainda no campo da estruturação discursiva e institucional das PICS, Silveira e Rocha (2020) apontam que os discursos hegemônicos em saúde frequentemente operam processos de (des)construção de verdades, em que práticas não biomédicas são deslegitimadas ou tratadas com desconfiança. Essas disputas simbólicas estabelecem fronteiras entre o que é considerado “ciência” e o que é rotulado como “crença” ou “pseudociência”, reduzindo o espaço de reconhecimento de saberes tradicionais e populares, que historicamente sustentaram práticas de cuidado nas comunidades. As PICS, ao proporem um modelo terapêutico centrado na escuta, no vínculo e na integralidade, confrontam essas narrativas dominantes, abrindo espaço para novas racionalidades clínicas.

Tesser e Norman (2020) reforçam essa crítica ao discutirem a importância da prevenção quaternária — conceito que se refere à proteção dos indivíduos contra

intervenções médicas desnecessárias, iatrogênicas ou excessivas. A prevenção quaternária surge como uma resposta ética e clínica ao fenômeno da hipermedicalização, caracterizado pelo uso abusivo de exames, diagnósticos, terapias e medicamentos que, muitas vezes, mais adoecem do que curam. Nesse contexto, as PICS despontam como uma alternativa potente, pois oferecem recursos terapêuticos menos invasivos, com foco na escuta ativa, no fortalecimento do autocuidado e na promoção da saúde em sentido ampliado.

Além de contribuírem para a redução de custos com procedimentos médicos desnecessários, as PICS ajudam a frear o avanço da cultura do consumo farmacológico, muitas vezes orientada mais pelo mercado do que pelas necessidades reais dos usuários. A abordagem integrativa permite resgatar uma medicina mais humanizada, que valoriza o tempo de escuta, o contexto de vida do paciente e suas experiências subjetivas de adoecimento. Como destacam Tesser e Norman (2020), a incorporação das PICS no SUS poderia ser estratégica para ampliar a racionalidade clínica dos serviços, favorecendo uma atuação mais ética, prudente e crítica frente à medicalização excessiva e aos potenciais agravos dela decorrentes.

Essa perspectiva também reposiciona o papel do profissional de saúde, que passa de agente interventor para facilitador do cuidado. A desmedicalização promovida pelas PICS não significa a negação da medicina convencional, mas sim a ampliação de horizontes terapêuticos e a criação de espaços de diálogo entre diferentes saberes. Nesse sentido, as práticas integrativas cumprem um papel fundamental na democratização do cuidado e na construção de uma saúde verdadeiramente centrada na pessoa, não apenas na doença.

Antunes e Fraga (2021) propõem uma revisão conceitual das práticas corporais integrativas como o Tai Chi e o Yoga, defendendo sua inclusão como formas legítimas de cuidado no campo das PICS. Já Barros *et al.* (2020), ao analisarem a realidade de Curitiba (PR), mostraram que mesmo em contextos urbanos e bem estruturados, a inserção das PICS depende de políticas locais consistentes e do engajamento dos profissionais.

Por fim, estudos como o de Alves *et al.* (2018) e de Cherobin *et al.* (2022) reforçam a necessidade de considerar as PICS como parte de um cuidado integral, interprofissional e baseado na escuta. A ausência de articulação entre as equipes e a fragmentação dos serviços, como evidenciado em Campinas (SP), ilustram os desafios persistentes para consolidar essas práticas como parte efetiva da Atenção Primária à Saúde.

Síntese Crítica da Literatura com os Dados do DATASUS

Ao confrontar os dados da literatura com os registros oficiais do DATASUS, constata-se uma evolução quantitativa significativa no número de serviços ofertando, mas também persistentes desigualdades regionais e operacionais. Entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024, o número de serviços ofertando PICS no SUS aumentou de 3.794 para 10.227, um crescimento de aproximadamente 170%. Em termos absolutos, a região Sudeste liderou em 2024, com 4.883 serviços, seguida pelo Nordeste com 2.173, Sul com 1.900, Norte com 356 e Centro-Oeste com 915.

Apesar do crescimento geral, os dados revelam uma concentração expressiva dos serviços no Sudeste (60,3% dos atendimentos), enquanto o Norte e o Centro-Oeste, somados, representaram apenas 8,7%. Roraima e Amapá, por exemplo, contavam com apenas 5 e 9 serviços, respectivamente, em 2024. Mesmo com um crescimento percentual relevante no Norte (133%) e no Centro-Oeste (de 400 para 915 serviços, um aumento de 128,7%), essas regiões ainda enfrentam forte escassez em comparação com as regiões sudeste.

Dados de estados como São Paulo e Minas Gerais também exemplificam disparidades. São Paulo teve um crescimento de 61%, passando de 1.393 para 2.245 serviços, enquanto Minas Gerais registrou um salto de 400 para 1.797, um aumento superior a 300%. Esses números refletem políticas mais estruturadas, maior capacitação profissional e maior capacidade de investimento em saúde pública nessas localidades.

Contudo, esses dados oficiais nem sempre traduzem a realidade prática dos serviços. Tesser, Souza e Nascimento (2018) observaram que, embora o SUS registrasse oferta de PICS em 56% dos municípios, uma investigação independente encontrou a presença efetiva dessas práticas em apenas 8% das localidades. Em Curitiba, a baixa priorização política das PICS ficou evidente quando Barros *et al.* (2020) revelaram que apenas 0,71% das propostas das Conferências Municipais de Saúde abordavam o tema. A disparidade entre o registro e a realidade também é reforçada por relatos de profissionais sobre a falta de insumos, espaço físico inadequado e desorganização nos registros (Silva *et al.*, 2024).

Outros estudos apontam a limitação da diversidade de práticas oferecidas. Fonseca *et al.* (2024) evidenciaram que, mesmo em estados com maior número de serviços, como São Paulo, a disponibilidade de medicamentos homeopáticos pelo SUS é restrita e mal distribuída. De modo semelhante, Ferraz *et al.* (2020) mostram que a expansão numérica das práticas não é acompanhada por uma política de implantação, que garanta integralidade e continuidade do cuidado.

Ferreira *et al.* (2024), em análise da capital João Pessoa (PB), mostra que embora haja presença de diversas modalidades, a maioria está concentrada em poucas unidades. Pior ainda, em estudos como o de Vieira e Martins Filho (2022) e Larissa e Martins (2022), gestores relatam dificuldades operacionais, como falta de orçamento específico e ausência de profissionais especializados.

Além disso, o levantamento feito por Patrícia e Dias de Sá (2024) indica que a coleta de dados oficial ignora nuances importantes, como a forma de registro e o modelo de gestão das PICS, dificultando análises mais complexas sobre seu impacto real além das barreiras já existentes na realidade de implementação e aplicabilidade dos serviços (Silva *et al.*, 2020).

Portanto, embora os números absolutos sinalizem uma expansão importante, o acesso ainda é desigual, a diversificação das práticas é limitada e a integração ao modelo de cuidado continua incipiente. Essa contradição entre o avanço quantitativo e a insuficiência qualitativa das PICS no SUS revela um problema estrutural que vai além da resistência epistemológica: envolve falta de planejamento, recursos e vontade política.

Diante disso, observa-se que a consolidação das PICS exige ações articuladas em diversas frentes. É necessário investir na formação de profissionais, com inclusão dessas práticas nos currículos de graduação e em programas de educação permanente. Também é fundamental a alocação de recursos financeiros específicos, e não apenas vinculados aos blocos genéricos da Atenção Primária, garantindo a compra de insumos, a oferta de estrutura física adequada e a manutenção das equipes. Além disso, é preciso fortalecer os espaços de governança, assegurando a participação das PICS em colegiados de gestão e conferências de saúde, bem como regulamentar as práticas e os profissionais envolvidos. Por fim, urge melhorar os sistemas de registro e monitoramento para evitar distorções entre os dados oficiais e a realidade vivida nos territórios.

Somente com essa abordagem integrada e equitativa será possível alinhar a política pública à realidade do cuidado em saúde no Brasil, garantindo que as PICS cumpram seu papel na promoção de um sistema mais inclusivo, plural e humano promovendo uma satisfação do usuário quanto ao acesso a esse serviço de forma facilitada (Bretz *et al.*, 2024).

A integração das PICS ao sistema público de saúde depende não apenas de políticas institucionais, mas também da formação dos profissionais. A literatura demonstra que a escassez de conteúdos sobre práticas integrativas nos currículos de Medicina, Enfermagem e outras áreas da saúde é um dos principais entraves para sua expansão (Barboni; Carvalho, 2021; Tesser; Dallegrave, 2020).

A inserção das PICS na formação médica representa um passo essencial para o fortalecimento dessas práticas no SUS. O ensino sobre terapias integrativas — como acupuntura, fitoterapia e práticas corporais — pode promover uma visão ampliada do processo saúde-doença, estimulando o raciocínio clínico centrado no cuidado integral, na escuta ativa e na autonomia do paciente (Telesi Júnior, 2016).

Além disso, o contato acadêmico com as PICS contribui para combater o preconceito epistemológico ainda presente no meio do modelo biomédico, favorecendo a construção de uma prática médica mais sensível à diversidade cultural e às diferentes racionalidades terapêuticas (Luz, 2012). Essa formação ampliada permite que os futuros médicos compreendam as PICS não como alternativas à medicina convencional, mas como complementares — instrumentos de promoção da saúde, prevenção e cuidado humanizado.

Fortalecer a presença das PICS na graduação e em programas de residência médica é, portanto, uma estratégia essencial para consolidar a PNPIc de forma sustentável. Médicos capacitados e sensibilizados para o uso racional dessas práticas podem atuar como agentes multiplicadores, ampliando o acesso, reduzindo a medicalização excessiva e promovendo um modelo de atenção mais integral e equitativo.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender a trajetória da PNPIC desde sua instituição em 2006, com foco nos desafios e nos avanços de sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). Atendendo ao primeiro objetivo proposto, observou-se que, embora a política represente um marco na institucionalização de saberes tradicionais e práticas terapêuticas ampliadas, sua consolidação como política pública de fato ainda encontra obstáculos de ordem estrutural, política, epistemológica e formativa.

A literatura aponta que os avanços se concentram principalmente na ampliação formal da oferta, notadamente após a publicação da Portaria n.º 849/2017, que incorporou novas modalidades à PNPIC, e no reconhecimento das PICS como estratégias legítimas de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado humanizado. Há, também, um importante alinhamento da política com as diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente no que se refere à valorização das medicinas tradicionais, à integração com a atenção primária e à promoção da equidade em saúde. No entanto, esse alinhamento se mostra muito mais normativo do que efetivo, uma vez que a implementação concreta das PICS no território brasileiro ainda está distante dos princípios de integralidade, universalidade e equidade que regem o SUS.

Com relação ao segundo objetivo, a análise dos dados de monitoramento da PNPIC no período de 2014 a 2024 revelou um crescimento expressivo do número de atendimentos e serviços registrados no DATASUS. Contudo, esse crescimento não se traduziu em equidade de acesso. A oferta permanece altamente concentrada nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Centro-Oeste registram cobertura muito inferior, evidenciando a persistência de um padrão de desigualdade histórica na distribuição de recursos e na implementação de políticas públicas em saúde.

Os dados também revelam uma lacuna importante entre o número de serviços oficialmente registrados e sua efetiva operacionalização, indicando inconsistências nos processos de registro, avaliação e financiamento. Tais limitações dificultam a consolidação de um sistema de monitoramento robusto, o que, por sua vez, compromete o planejamento estratégico e o aprimoramento da política. Ademais, observa-se que os indicadores disponíveis não contemplam adequadamente aspectos qualitativos como a resolutividade das práticas, a satisfação dos usuários ou sua integração nos fluxos assistenciais da atenção primária.

Assim, a síntese crítica da literatura e dos dados empíricos evidência que a consolidação da PNPIC depende de um esforço coordenado para superar a descontinuidade institucional, ampliar o investimento público específico, fortalecer os processos formativos e aprimorar os sistemas de avaliação e governança. Reforça-se a necessidade de políticas regionais integradas, ancoradas em realidades territoriais, que valorizem os saberes tradicionais, respeitem a interculturalidade e promovam o diálogo entre diferentes racionalidades médicas.

Conclui-se que a plena efetivação das PICS no SUS demanda um salto qualitativo: mais do que expandir o número de práticas e serviços, é imprescindível integrar essas ações a uma lógica de cuidado centrado na pessoa, promovendo um modelo de atenção à saúde mais sensível à diversidade cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
- ALVES, M. R. R. et al. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 179–182, 2018. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.179-182>
- ANTUNES, P. de C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4217–4232, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.14082020>
- AQUINO, C. M. F. de; BEZERRA, A. F. B.; SOUSA, I. M. C. de. Caminhos possíveis da avaliação econômica para práticas integrativas e complementares nas condições crônicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34011, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pTSqMs6LC6WctnBLCYMyxkx/?format=html&lang=pt> Acesso em: 14 jan. 2025.
- BARBONI, V. G. de A. V.; CARVALHO, Y. M. de. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, e300321, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200872>
- BARROS, L. C. N. et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>
- BARROS, N. F. de; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 14 jan. 2025.
- BRETZ, Y. P. M. et al. Satisfação dos usuários atendidos na Atenção Básica em Saúde e a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202432020018>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Mapa de Evidências das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2023. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/> Acesso em: 14 jan. 2025.

CABSIN – CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA. **Mapa de Evidências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://cabsin.org.br/mapas-de-evidencias/> Acesso em: 14 jan. 2025.

CARVALHO, A. M. de S. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró. **Revista Ciência Plural**, v. 9, p. e33368, 2023. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID33368>

CHEROBIN, F. *et al.* Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, e320303, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320306>

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03506, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026603506>

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 de Costa Rica**, n. 38, p. 196-208, 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750>

FERREIRA, B. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, e39122, 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439122p>

FONSECA, M. Disponibilidade de medicamentos homeopáticos pelo Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], 2024. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/493> Acesso em: 14 jan. 2025.

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**, v. 30, n. 2, e200260, 2021. <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**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>

LARISSA, M.; MARTINS, E. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, e210698pt, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210698pt>

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MATTOS, G. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735–3744, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>

OLIVEIRA, I. M. de; PASCHE, D. F. Entre a legitimação científica e a legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3777–3787, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04462022>

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**, v. 30, n. 1, e300103, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>

SILVA, P. H. B. DA *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis**, v. 34, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>

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

SILVEIRA, R. DE P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e180906, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180906>

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 749–761, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99–112, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732–1742, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rBjQLyqRiTm4dMRczXdYKRy/?format=html&lang=pt>
Acesso em: 14 jan. 2025.

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, e00231519, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2551, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2551](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2551)

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**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>

VALENTE, T. C. DE O.; DIAS, D. J.; MARRAS, S. Curas e terapêuticas espirituais no Brasil: revisão crítica e algumas reflexões. **Interface**, v. 23, n. 0, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.180132>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536> Acesso em: 14 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy 2014-2023**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096> Acesso em: 14 jan. 2025.