



**Vinte anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil:
trajetória, avanços e desafios para o cuidado integral no SUS**

*Twenty years of the National Policy on Integrative and Complementary Practices in Brazil:
trajectory, advances, and challenges for comprehensive care in the SUS*

*Veinte años de la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias en Brasil:
trayectoria, avances y desafíos para la atención integral en el SUS*

Maria Fernanda Leite^{1*}

Rita de Cássia Altino¹

Raquel Neres Silveira
Alquati²

Andréia Gomes
Camacho³

Elda Garbo Pinto¹

Heloneida Neves
Romão⁴

Rayane Moreira
Pantoja Gomes⁵

Roxane Manguiera
Sales⁶

Carine Silvestrini Sena
Lima da Silva⁷

Vanessa de Moura
Corrêa⁸

Juliana da Costa
Fernandes⁹

Ingrid de Pinho
Teixeira¹⁰

Juliana Santos Lindesay
Jeronimo¹¹

¹Universidade do Sagrado Coração. São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.

³Centro Universitário Anhanguera. São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, Brasil.

⁵Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, Brasil.

⁷Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

⁸Secretaria Municipal de Saúde de Osasco. São Paulo, Brasil.

⁹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

¹⁰Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

¹¹Universidade de Vassouras. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor correspondente: mferleit@gmail.com



Resumo

Em 2026, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) completa vinte anos de instituição. Objetivou-se analisar a trajetória histórica, a expansão e os desafios contemporâneos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil, duas décadas após a publicação da Portaria GM/MS n.º 971/2006. Revisão narrativa, com busca em bases indexadas (LILACS, SciELO, PubMed, BVS Ministério da Saúde) e documentos oficiais, no período de 2006 a 2026, orientada por critérios de qualidade de revisões narrativas. A PNPIC evoluiu de um conjunto inicial de práticas para o reconhecimento institucional de 29 modalidades, alcançando, segundo dados recentes, milhares de municípios brasileiros e milhões de usuários da atenção primária. Observou-se, ainda, avanço da produção científica, da formação profissional e da articulação com a extensão universitária e os territórios, ao lado de desafios persistentes de financiamento, cobertura regional desigual e integração ao modelo biomédico hegemônico. As PICS consolidaram-se como política pública estruturante do cuidado integral no SUS, sendo necessário investimento continuado em formação, pesquisa e gestão para sua sustentabilidade nas próximas décadas.

Descritores: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Política de Saúde; Integralidade em Saúde.

Abstract

In 2026, the National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System (PNPIC) marks twenty years since its inception. This study aimed to analyze the historical trajectory, expansion, and contemporary challenges of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in Brazil, two decades after the publication of Ministry of Health Ordinance No. 971/2006. A narrative review was conducted, guided by quality criteria for such reviews, covering the period from 2006 to 2026 and drawing on indexed databases (LILACS, SciELO, PubMed, and the Ministry of Health's Virtual Health Library) as well as official documents. The PNPIC evolved from an initial set of practices to the institutional recognition of 29 modalities, reaching, according to recent data, thousands of Brazilian municipalities and millions of primary care users. Progress was observed in scientific output, professional training, and engagement with university outreach programs and local communities; however, persistent challenges remain regarding funding, unequal regional coverage, and integration into the hegemonic biomedical model. PICS have established themselves as a foundational public policy for comprehensive care within the SUS, requiring continued investment in training, research, and management to ensure their sustainability in the coming decades.

Descriptors: Complementary Therapies; Primary Health Care; Unified Health System; Health Policy; Comprehensive Health Care.

Resumen

En 2026, la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud (PNPIC) celebrará veinte años desde su establecimiento. Este estudio tuvo como objetivo analizar la trayectoria histórica, la expansión y los desafíos contemporáneos de las Prácticas Integrativas y Complementarias de la Salud (PICS) en Brasil, dos décadas después de la publicación de la Ordenanza del Ministerio de Salud N° 971/2006. Se realizó una revisión narrativa, buscando en bases de datos indexadas (LILACS, SciELO, PubMed, BVS Ministerio de Salud) y documentos oficiales, que abarcan el período de 2006 a 2026, guiada por criterios de calidad para revisiones narrativas. La PNPIC evolucionó desde un conjunto inicial de prácticas hasta el reconocimiento institucional de 29 modalidades, llegando, según datos recientes, a miles de municipios brasileños y millones de usuarios de atención primaria. Además, se observó progreso en la producción científica, la formación profesional y la articulación con programas de extensión universitaria y comunidades territoriales, junto con desafíos persistentes en financiamiento, cobertura regional desigual e integración al modelo biomédico hegemónico. Las prácticas de salud integrativas y complementarias (PICS, por sus siglas en inglés) se han consolidado como una política pública estructurante para la atención integral dentro



del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, lo que requiere una inversión continua en capacitación, investigación y gestión para su sostenibilidad en las próximas décadas.

Descritores: Terapias Complementarias; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Política de Salud; Atención Integral de Salud.

Introdução

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ao Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos processos mais expressivos de ampliação do conceito de integralidade do cuidado na saúde pública brasileira. Antes de sua institucionalização, práticas como a fitoterapia, a homeopatia e a acupuntura já circulavam informalmente em serviços públicos de diferentes municípios, refletindo demandas populares e experiências locais de cuidado que antecederiam qualquer normatização nacional.

O debate sobre a incorporação dessas práticas ao sistema público de saúde ganhou densidade institucional a partir das diretrizes internacionais firmadas na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, em 1978, que já reconhecia o valor de saberes tradicionais e populares para a atenção à saúde. No Brasil, esse movimento dialogou com os princípios da Reforma Sanitária e com a diretriz constitucional da integralidade, consolidada na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas do SUS. Nas décadas seguintes, a 8ª, a 10ª e a 11ª Conferências Nacionais de Saúde recomendaram, sucessivamente, a incorporação de práticas como a acupuntura, a homeopatia e a fitoterapia à rede pública, preparando o terreno normativo para a política nacional¹⁻³.

Esse percurso resultou, em 3 de maio de 2006, na publicação da Portaria GM/MS n.º 971, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), reconhecendo institucionalmente um conjunto inicial de práticas e estabelecendo diretrizes para sua implantação, financiamento e monitoramento. Ao longo de duas décadas, sucessivas atualizações normativas ampliaram o escopo da política, hoje composta por 29 práticas reconhecidas, entre elas a medicina tradicional chinesa e a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e plantas medicinais, o yoga, a meditação, a arteterapia, a musicoterapia, a biodança e a shantala, entre outras⁴.

Em 2026, ano em que a PNPIC completa vinte anos de instituição, torna-se oportuno revisitar essa trajetória, identificando avanços na cobertura, na formação profissional, na produção científica e na articulação das PICS com os territórios e com a extensão universitária, sem deixar de reconhecer os desafios que ainda comprometem sua plena consolidação como política estruturante do cuidado integral no SUS. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a trajetória histórica, a expansão e os desafios contemporâneos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Brasil, duas décadas após a publicação da PNPIC.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, de caráter reflexivo e analítico, orientado por critérios de qualidade recomendados para revisões dessa natureza, com atenção às boas práticas de transparência metodológica. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a síntese ampla e contextualizada de dois tipos de fontes normalmente não integráveis em revisões tradicionais: a literatura científica indexada e os documentos oficiais e normativos que estruturam a política pública em análise.

A busca de literatura foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE, além da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e de relatórios técnicos oficiais, contemplando publicações no período de 2006 a 2026. Utilizaram-se, de forma combinada, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "práticas integrativas e complementares", "terapias complementares", "atenção primária à saúde", "política de saúde" e "Sistema Único de Saúde", nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos artigos científicos, teses, dissertações, portarias ministeriais, relatórios de gestão e materiais institucionais que tratassem direta ou indiretamente da implantação, expansão, financiamento, formação profissional ou avaliação das PICS no âmbito do SUS. Excluíram-se materiais sem relação direta com a política pública brasileira e publicações duplicadas entre bases. Os documentos selecionados foram organizados cronologicamente



e analisados por eixos temáticos, construídos indutivamente a partir do conteúdo identificado: marco histórico-normativo; expansão e cobertura; formação e força de trabalho; produção científica; articulação com a extensão universitária e os territórios; e desafios contemporâneos, eixos que estruturam a apresentação dos resultados a seguir.

Resultados e Discussão

Marco Histórico e Normativo

A trajetória das PICS no Brasil antecede, por quase três décadas, sua institucionalização formal. Já em 1988, um diagnóstico da oferta de práticas, como a fitoterapia, em municípios brasileiros evidenciava sua presença dispersa na rede pública, ainda sem regulamentação nacional. A inclusão de consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, em 1999, e as recomendações da 10ª e da 11ª Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente em 1996 e em 2000, para a incorporação dessas práticas à atenção básica, constituíram etapas preparatórias importantes para a política nacional^{2,3}.

A publicação da Portaria GM/MS n.º 971, em 3 de maio de 2006, consolidou esse processo ao instituir formalmente a PNPIC, fundamentada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde para as medicinas tradicionais e complementares. Desde então, sucessivas atualizações normativas, entre elas a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 2017, e a Portaria n.º 702, de 2018, ampliaram progressivamente o número de práticas reconhecidas, que hoje totalizam 29 modalidades incorporadas à política nacional. Essa expansão normativa reflete tanto a incorporação de novas evidências científicas quanto a pressão social e profissional por reconhecimento de práticas já disseminadas em experiências municipais e estaduais⁴⁻⁶.

Expansão e Cobertura na Atenção Primária

Os dados disponíveis indicam expansão consistente da oferta de PICS na rede pública ao longo das duas décadas de vigência da política. Levantamentos do Ministério da Saúde apontam que, por volta do 17º aniversário da PNPIC, essas práticas já haviam sido ofertadas em todas as capitais brasileiras e alcançado aproximadamente 4,8 mil municípios em todo o território nacional. Dados mais recentes de gestão da atenção primária indicam que, em 2023, as PICS estavam disponíveis para cerca de 7,1 milhões de usuários da rede pública, em 4.640 municípios brasileiros, o equivalente a 83% do total de municípios do país^{7,8}.

No plano subnacional, observa-se ainda a multiplicação de políticas estaduais e municipais específicas de PICS, complementares às diretrizes nacionais. Até meados da década de 2020, doze estados e o Distrito Federal já contavam com políticas estaduais implantadas, enquanto outras seis unidades da federação avançavam na construção de propostas próprias. Iniciativas municipais, como a legislação que institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Maricá, no estado do Rio de Janeiro, exemplificam esse movimento de capilarização normativa, ao regulamentar localmente a oferta de PICS e articulá-la a estratégias territoriais de cuidado, incluindo iniciativas de cultivo de plantas medicinais e de fortalecimento de farmácias vivas comunitárias^{9,10}.

Formação Profissional e Força de Trabalho

A sustentabilidade da PNPIC depende diretamente da qualificação da força de trabalho responsável pela oferta das práticas na atenção primária. Ciclos sucessivos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) documentaram crescimento na proporção de equipes que passaram a oferecer PICS aos usuários, de aproximadamente 20% nos primeiros ciclos avaliativos para mais de 30% em ciclos posteriores, indicador da progressiva incorporação dessas práticas à rotina assistencial das equipes de saúde da família¹¹.

Paralelamente, o Ministério da Saúde tem investido em formação continuada por meio de cursos introdutórios autoinstrucionais, ofertados em ambiente virtual de aprendizagem do SUS, sem limitação de vagas,



ampliando o acesso de trabalhadores da atenção primária à qualificação em PICS independentemente de sua localização geográfica. Até 2020, a maior parte dos estados brasileiros já contava com referência técnica formalmente designada para a condução da política em nível estadual, o que favoreceu a comunicação entre gestão federal e gestões locais e a troca de experiências entre territórios¹².

Produção Científica e Evidências

A produção acadêmica sobre PICS no Brasil acompanhou, com alguma defasagem temporal, a expansão da oferta assistencial. Observa-se crescimento expressivo do número de artigos, dissertações e teses sobre temas como a integração da acupuntura, da homeopatia e da fitoterapia à atenção primária, a utilização de sistemas de classificação em saúde para o registro dessas práticas e sua efetividade em condições clínicas específicas. Ainda assim, permanecem lacunas relacionadas à escassez relativa de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica sobre diversas modalidades, à heterogeneidade dos desenhos de pesquisa empregados e à concentração da produção científica em determinadas regiões do país, sobretudo Sudeste e Nordeste¹³.

A consolidação de redes colaborativas de pesquisa, voltadas a subsidiar gestores públicos e profissionais de saúde com informações científicas qualificadas sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas, tem contribuído para qualificar esse campo de conhecimento, ainda que desafios relacionados ao financiamento de pesquisas e à formação de pesquisadores especializados em PICS permaneçam relevantes para o amadurecimento da área nas próximas décadas.

PICS, Extensão Universitária e Território

Um aspecto pouco explorado na literatura, mas de crescente relevância, é a articulação entre as PICS e os projetos de extensão universitária desenvolvidos em territórios de vulnerabilidade social. Iniciativas que aproximam universidades públicas de comunidades específicas, promovendo ação participativa em torno do cultivo de plantas medicinais, do fortalecimento da economia solidária e do empoderamento de mulheres, ilustram um modelo de produção de cuidado que ultrapassa os limites do atendimento clínico individual, aproximando-se de uma concepção ampliada de promoção da saúde e de desenvolvimento territorial sustentável¹⁴.

Essas experiências, ancoradas em diretrizes nacionais de extensão universitária e frequentemente articuladas a instituições de pesquisa em fitoterapia e farmacologia, evidenciam o potencial das PICS de operar como eixo integrador entre ensino, pesquisa, extensão e atenção primária à saúde, fortalecendo simultaneamente vínculos comunitários, autonomia econômica local e cuidado em saúde de base popular. Trata-se de uma dimensão da política que dialoga diretamente com os princípios de participação social e de intersetorialidade previstos desde sua formulação original.

Desafios Contemporâneos

Apesar dos avanços expressivos em duas décadas, a plena consolidação das PICS no SUS permanece condicionada à superação de desafios estruturais. O financiamento específico para as práticas integrativas ainda é considerado insuficiente e instável em muitos municípios, dependendo, em grande medida, da priorização política de gestões locais e da disponibilidade de recursos da atenção primária. A desigualdade regional na oferta e na qualidade das PICS também persiste, com concentração de serviços mais estruturados nas capitais e nos grandes centros urbanos, em contraste com a fragilidade da oferta em municípios de pequeno porte e em regiões mais distantes dos grandes centros de formação e pesquisa.

Outro desafio relevante refere-se à integração das PICS ao modelo biomédico hegemônico, ainda marcado, em diversos contextos, por resistência cultural e institucional ao reconhecimento dessas práticas como parte legítima e efetiva do cuidado em saúde. A formação inicial de profissionais de saúde, em muitos cursos de graduação, ainda dedica espaço limitado ao tema, o que reforça a dependência de processos de educação permanente e continuada para qualificar a oferta assistencial. Por fim, a sustentabilidade das PICS no período pós-pandêmico exige atenção redobrada, dado o impacto da pandemia de covid-19 sobre a reorganização dos serviços de atenção primária e sobre a retomada de atividades coletivas e presenciais, historicamente centrais para diversas modalidades de práticas integrativas.



Considerações Finais

Duas décadas após a publicação da Portaria GM/MS n.º 971/2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares consolidou-se como componente estruturante do cuidado integral no Sistema Único de Saúde, evidenciando trajetória de expansão contínua em número de práticas reconhecidas, de municípios ofertantes e de usuários atendidos. A ampliação da formação profissional, o crescimento da produção científica e a articulação das PICS com projetos de extensão universitária e com territórios específicos reforçam o potencial dessa política para promover cuidado humanizado, participativo e culturalmente sensível.

Persistem, contudo, desafios relacionados ao financiamento, à desigualdade regional de acesso, à formação inicial insuficiente e à integração plena das PICS ao modelo assistencial hegemônico. Para os próximos vinte anos, recomenda-se o investimento continuado em pesquisas de efetividade e de implementação, a ampliação da formação de profissionais e pesquisadores especializados, e o fortalecimento de arranjos intersetoriais entre gestão pública, universidades e comunidades, de modo a consolidar as PICS como política pública sustentável, equânime e efetivamente integrada ao cuidado universal no SUS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar 17-21; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde; 1996 set 2-6; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS - acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social; 2000 dez 15-19; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 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. 4 maio 2006; Seção 1:35-43.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 3 out 2017; Seção 1(190 Supl):61-192.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Diário Oficial da União. 22 mar 2018; Seção 1:74.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 5 set 2026]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-completa-17-anos>
8. Brasil. Ministério da Saúde. PICS: mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 5 set 2026]. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/08/05/2024/pics-mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nas unidades federativas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 5 set 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics/relatorios-de-monitoramento/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-nas-unidades-federativas/view>
10. Maricá. Prefeitura Municipal. Lei nº 2.988/2022. Institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do município de Maricá. Maricá: Prefeitura Municipal; 2022.
11. Rossi TA, et al. Oferta de práticas integrativas e complementares por equipes multiprofissionais: um estudo de fatores associados, a partir do terceiro ciclo do PMAQ-AB. Cien Saude Colet. 2025;30(12):e02492024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.02492024>
12. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos [Internet]. Brasília: UNA-SUS; 2023 [acesso em 24 ago 2026]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br>
13. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [e-book]. Belém: UEPA; 2023.
14. Santos PT, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Almeida AM, Dias MD, Cavalcanti PB. Experiências de extensão em educação popular em saúde no Projeto Pinab: a ponte entre a Universidade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2022;26:e210146. <https://doi.org/10.1590/interface.210146>

