



Avanços e desafios da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde no Brasil

Advances and challenges in the implementation of integrative and complementary practices in primary health care in Brazil

Avances y desafíos en la implementación de prácticas integradoras y complementarias en la atención primaria de salud en Brasil

Carine Silvestrini Sena Lima da Silva^{1*}

Rita de Cássia Altino²

Raquel Neres Silveira Alquati³

Andréia Gomes Camacho⁴

Elda Garbo Pinto²

Heloneida Neves Romão⁵

Rayane Moreira Pantoja Gomes⁶

Roxane Mangueira Sales⁷

Juliana da Costa Fernandes⁸

Nínive dos Santos Moraes de Barros⁶

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo⁹

Alex Coelho da Silva Duarte⁹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Sagrado Coração. São Paulo, Brasil.

³Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.

⁴Centro Universitário Anhanguera. São Paulo, Brasil.

⁵Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, Brasil.

⁶Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, Brasil.

⁸Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

⁹Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor correspondente: carine.nsilvestrini@gmail.com

Resumo

A Atenção Primária à Saúde constitui o principal ponto de oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), mas seu processo de implantação permanece marcado por avanços



desiguais e desafios estruturais. Objetivo: analisar os avanços e os desafios da implantação das PICS na Atenção Primária à Saúde no Brasil, à luz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Metodologia: revisão narrativa da literatura, com busca em bases indexadas (SciELO, LILACS, PubMed) e documentos oficiais do Ministério da Saúde, publicados entre 2006 e 2026. Resultados e discussão: observou-se expansão progressiva da oferta de PICS via Estratégia Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), impulsionada, em grande parte, pelo protagonismo individual de profissionais. Persistem, contudo, obstáculos relacionados à ausência de financiamento federal específico, à precariedade de infraestrutura e insumos, às lacunas na educação permanente, à fragilidade dos sistemas de registro e monitoramento e à resistência do modelo biomédico hegemônico. Considerações finais: a consolidação das PICS na atenção primária depende da superação de barreiras de financiamento, formação e gestão, bem como do reconhecimento institucional pleno dessas práticas como componente estruturante, e não complementar, do cuidado integral no SUS.

Descritores: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Implementação de Plano de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Primary Health Care is the main setting for the delivery of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) within Brazil's Unified Health System (SUS), yet their implementation remains marked by uneven progress and structural challenges. Objective: to analyze the advances and challenges in the implementation of PICS in Primary Health Care in Brazil, in light of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). Methods: narrative literature review, with searches in indexed databases (SciELO, LILACS, PubMed) and official Ministry of Health documents published between 2006 and 2026. Results and discussion: progressive expansion of PICS delivery was observed through the Family Health Strategy and the Extended Family Health and Primary Care Centers (NASF-AB), largely driven by the individual initiative of health professionals. Persistent obstacles include the absence of specific federal funding, precarious infrastructure and supplies, gaps in continuing education, fragile registration and monitoring systems, and resistance from the hegemonic biomedical model. Final considerations: consolidating PICS in primary care depends on overcoming barriers related to financing, training, and management, as well as on full institutional recognition of these practices as a structuring, rather than merely complementary, component of comprehensive care within the SUS.

Descriptors: Complementary Therapies; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Plan Implementation; Unified Health System.

Resumen

La Atención Primaria de Salud constituye el principal punto de oferta de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, pero su proceso de implantación sigue marcado por avances desiguales y desafíos estructurales. Objetivo: analizar los avances y desafíos de la implantación de las PICS en la Atención Primaria de Salud en Brasil, a la luz de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC). Metodología: revisión narrativa de la literatura, con búsqueda en bases indexadas (SciELO, LILACS, PubMed) y documentos oficiales del Ministerio de Salud, publicados entre 2006 y 2026. Resultados y discusión: se observó una expansión progresiva de la oferta de PICS a través de la Estrategia de Salud de la Familia y los Núcleos Ampliados de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB), impulsada en gran medida por la iniciativa individual de los profesionales. Persisten, sin embargo, obstáculos relacionados con la ausencia de financiación federal específica, la precariedad de infraestructura e insumos, las brechas en la educación permanente, la fragilidad de los sistemas de registro y monitoreo, y la resistencia del modelo biomédico hegemónico. Consideraciones finales: la consolidación de las PICS en la atención primaria depende de superar las barreras de financiación, formación y gestión, así como del reconocimiento institucional pleno de estas prácticas como componente estructurante, y no meramente complementario, del cuidado integral en el SUS.



Descritores: Terapias Complementarias; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Implementación de Plan de Salud; Sistema Único de Salud.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida, no Sistema Único de Saúde (SUS), como o nível assistencial de maior capilaridade e proximidade com a população, sendo também o principal território de oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Desde a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela Portaria GM/MS n.º 971/2006, a Estratégia Saúde da Família e, posteriormente, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) consolidaram-se como principais dispositivos institucionais para a incorporação dessas práticas ao cotidiano assistencial¹.

A escolha da atenção primária como locus privilegiado das PICS não é incidental. Ela expressa uma aposta política e epistemológica em um modelo de cuidado orientado pela integralidade, pela longitudinalidade do vínculo e pela valorização de saberes populares e tradicionais, em contraposição à hegemonia do paradigma biomédico centrado no procedimento e na especialização. Passadas duas décadas de vigência da PNPIC, no entanto, a literatura científica brasileira converge para um diagnóstico ambivalente: de um lado, expansão numérica expressiva da oferta de PICS em milhares de municípios; de outro, um processo de implantação frequentemente frágil, descontínuo e dependente do protagonismo individual de profissionais, mais do que de arranjos institucionais consolidados de financiamento, formação e gestão²⁻⁴.

Compreender os fatores que favorecem e os que dificultam esse processo é uma condição necessária para o planejamento de estratégias que efetivamente consolidem as PICS como componente estruturante, e não apenas complementar, da atenção primária brasileira. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar os avanços e os desafios da implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, à luz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Metodologia

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de caráter reflexivo e analítico, orientado por critérios de qualidade recomendados para esse tipo de revisão, com atenção às boas práticas de transparência metodológica preconizadas pela rede *Equator Network*. A busca de literatura foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, complementada por documentos técnicos e normativos do Ministério da Saúde⁵, com recorte temporal 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", "estratégia saúde da família" e "núcleo de apoio à saúde da família", nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses, manuais técnicos e relatórios oficiais que abordassem diretamente o processo de implantação, implementação, financiamento ou avaliação das PICS no contexto da atenção primária brasileira, excluindo-se materiais sem relação direta com esse nível assistencial e publicações duplicadas entre bases.

Os documentos selecionados foram organizados e analisados por eixos temáticos construídos indutivamente a partir do material identificado: dispositivos institucionais de oferta; avanços na cobertura e no protagonismo profissional; financiamento; formação e educação permanente; infraestrutura e sistemas de registro; e resistência do modelo biomédico, eixos que estruturam a apresentação dos resultados a seguir.

Resultados e Discussão

Dispositivos Institucionais e Avanços na Oferta

A literatura brasileira é consistente em apontar que a maior parte da oferta de PICS no SUS ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, mesmo em estados



com realidades socioeconômicas distintas, como evidenciado em diagnósticos situacionais realizados no Maranhão e replicados, com variações, em diferentes regiões do país⁶. Esse protagonismo da atenção primária reflete tanto a proximidade territorial das equipes com a população quanto a flexibilidade organizativa desse nível assistencial para incorporar práticas de baixa densidade tecnológica, mas de forte potencial relacional e resolutivo.

Entre as práticas mais frequentemente ofertadas, destaca-se a auriculoterapia, amplamente utilizada por profissionais do NASF-AB no manejo de problemas de saúde mental e dores crônicas, tanto em atendimentos individuais quanto em atividades coletivas⁷. Esse padrão de uso sinaliza a capacidade das PICS de responder a demandas de alta prevalência na atenção primária, para as quais o modelo biomédico convencional nem sempre oferece respostas satisfatórias ou suficientemente compreensivas.

Financiamento: um Nó Crítico da Implantação

O financiamento constitui, de forma recorrente, o principal obstáculo identificado pela literatura para a implantação sustentável das PICS na atenção primária. Embora a PNPIC estabeleça, entre suas diretrizes, a criação de mecanismos de financiamento indutor, estudos indicam que não há, até o momento, financiamento federal específico para essas práticas, ficando sua sustentação financeira a cargo da autonomia e da prioridade política de estados e municípios. Historicamente, os recursos destinados a insumos e procedimentos de PICS vincularam-se ao bloco de financiamento de média e alta complexidade, em descompasso com a realidade de sua oferta, concentrada majoritariamente na atenção primária^{3,4}.

Esse cenário agravou-se com a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95/2017⁸, que instituiu um novo regime fiscal e limitou a expansão de gastos públicos, e, mais recentemente, com as regras de financiamento vinculadas ao Programa Previnir Brasil⁹, apontadas por pesquisadores como fatores que fragilizam tanto o NASF-AB quanto a institucionalização das PICS na atenção primária⁷. Na ausência de recursos formalmente destinados, relatos frequentes na literatura indicam que profissionais de saúde autofinanciam sua própria formação em PICS e sustentam a oferta dessas práticas nas Unidades de Saúde da Família com pouco ou nenhum apoio material da gestão local¹⁰, o que caracteriza um padrão de expansão dependente de protagonismo individual mais do que de indução institucional planejada.

Formação Profissional e Educação Permanente

A qualificação da força de trabalho constitui outro eixo crítico do processo de implantação. Estudos com profissionais de diferentes categorias, entre elas fisioterapia e terapia ocupacional, evidenciam percepção de apoio insatisfatório da gestão de saúde para a realização das PICS, com ausência frequente de distribuição de materiais e de suporte técnico continuado¹⁰. Some-se a isso o conhecimento por vezes escasso de profissionais e gestores sobre as próprias formas de implantação e implementação das PICS junto às equipes de atenção primária, o que compromete a padronização e a sustentabilidade das ações ao longo do tempo.

O déficit de educação permanente em PICS, apontado por profissionais como um dos principais atravessamentos de sua prática cotidiana⁴, reforça a necessidade de investimento continuado em capacitação, para além de cursos introdutórios pontuais, de modo a consolidar competências clínicas específicas e a segurança técnica necessária à ampliação responsável da oferta dessas práticas na rede pública.

Infraestrutura, Insumos e Sistemas de Registro

A precariedade de espaço físico adequado e a insuficiência de insumos específicos para a realização de diferentes modalidades de PICS figuram entre os principais atravessamentos relatados por profissionais da atenção primária¹⁰. Tal precariedade compromete não apenas a qualidade e a regularidade da oferta assistencial, mas também a possibilidade de expansão de práticas que demandam ambientes específicos, como salas para atividades corporais coletivas ou espaços reservados para procedimentos de acupuntura e auriculoterapia.

Adicionalmente, os mecanismos de regulamentação da PNPIC concentram-se, em grande medida, na visibilidade e no monitoramento da oferta de serviços, revelando uma estrutura ainda frágil de acompanhamento



sistemático da implantação das PICS nos territórios. A fragilidade dos sistemas de registro dificulta o dimensionamento real da cobertura, a identificação de vazios assistenciais e a produção de evidências robustas sobre a efetividade dessas práticas na rotina da atenção primária, criando um ciclo em que a escassez de dados retroalimenta a baixa priorização política do tema⁴.

A Resistência do Modelo Biomédico Hegemônico

Transversal a todos os desafios anteriores, a literatura aponta a persistência do modelo biomédico, tecnicista e centrado no procedimento como um dos principais atravessamentos simbólicos e institucionais à plena implantação das PICS. Esse modelo, que orientou de forma predominante a política de saúde brasileira a partir dos anos 1990, tende a relegar as práticas integrativas a um espaço marginal e complementar, dificultando seu reconhecimento como abordagem legítima e equivalente às demais tecnologias de cuidado disponíveis na atenção primária^{3,11}.

A superação dessa hegemonia paradigmática implica não apenas ajustes técnicos e financeiros, mas uma reflexão mais ampla sobre os determinantes sociais da saúde e sobre a legitimidade de saberes populares e tradicionais no cuidado em saúde. Assumir as PICS como eixo relevante na redefinição do modelo assistencial significa, portanto, questionar pressupostos estruturantes da política de saúde brasileira, o que explica, em parte, as resistências enfrentadas pela PNPIK desde sua aprovação e os desdobramentos ainda pendentes relacionados ao exercício profissional e ao financiamento indutor dessas práticas¹².

Considerações Finais

A implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária brasileira revela um processo de avanços reais, mas assimétricos. A Estratégia Saúde da Família e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica consolidaram-se como principais dispositivos de oferta, sustentados, em grande medida, pelo protagonismo individual de profissionais comprometidos com um modelo de cuidado mais integral e holístico. Esse protagonismo, contudo, não substitui a necessidade de arranjos institucionais robustos de financiamento, formação e gestão, atualmente insuficientes para garantir a sustentabilidade e a equidade da oferta em todo o território nacional.

Para os próximos anos, recomenda-se a criação de mecanismos de financiamento federal específico e indutor para as PICS na atenção primária, o investimento continuado em educação permanente com foco em competências clínicas específicas, o fortalecimento de sistemas de registro e monitoramento da oferta, e o enfrentamento simbólico e institucional da hegemonia biomédica, de modo que as práticas integrativas e complementares deixem de ser tratadas como iniciativa marginal e periférica e passem a ser reconhecidas como componente estruturante do cuidado integral no Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIK) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu). 2014;18(49):261-72. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0359>
3. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad Saude Publica. 2017;33(1):e00150215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>
4. Habimorad PHL, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Cienc Saude Colet. 2020;25(2):395-405. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11372018>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
6. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. Saude Debate. 2020;44(126):749-61. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>
7. Queiroz NA, Barbosa FES, Duarte WBA. Uso das práticas integrativas e complementares em saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Physis. 2023;33:e33037. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333037>



8. Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília: Congresso Nacional; 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Previne Brasil: novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
10. Spíndola CS, et al. Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. Saude Soc. 2023;32(3):e210869pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210869pt>
11. Gomes Cordeiro B, Campos Simões J, Serra Lazarin W, Mendes Coqueiro J. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: potencialidades e atravessamentos. Saude Debate. 2025;49(147):e10858. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202514713>
12. Silva GKF, et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis. 2020;30(1):e300110. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>

