



Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do SUS: Revisão Integrativa da Literatura e Interfaces com a Fisioterapia em Saúde Coletiva

Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care within the Brazilian Unified Health System (SUS): An Integrative Literature Review and Interfaces with Physiotherapy in Public Health

Jean Carlos Santos Rodrigues

Resumo: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm ganhando espaço no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS), em sintonia com a busca por um cuidado mais integral, humanizado e centrado na pessoa. Este estudo tem como objetivo reunir e analisar criticamente a produção científica sobre o uso das PICS na APS do SUS, discutindo seus impactos no cuidado aos usuários e as implicações para a Fisioterapia em Saúde Coletiva. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e BDEF, considerando publicações entre 2006 e 2024. Foram incluídos artigos que tratavam da utilização de PICS em serviços de APS vinculados ao SUS e apresentavam resultados empíricos sobre sua implementação, oferta ou efeitos. Oito estudos atenderam aos critérios e compuseram o corpus da revisão. Os resultados apontam que as PICS contribuem para a qualificação da escuta e do vínculo, para o manejo de condições crônicas e problemas de saúde mental e para a valorização da dimensão subjetiva do adoecimento, fortalecendo a integralidade do cuidado. Em contrapartida, persistem obstáculos importantes, como fragilidades na institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), desigualdades regionais de acesso, lacunas na formação profissional e dependência de iniciativas locais para sua implementação. A análise sugere que a Fisioterapia, quando articulada às PICS, pode atuar de forma estratégica na APS, sobretudo no cuidado de pessoas com dor crônica e agravos musculoesqueléticos, contribuindo para projetos terapêuticos mais abrangentes. Conclui-se que o fortalecimento das PICS na APS demanda políticas consistentes de financiamento, gestão e formação, capazes de reduzir iniquidades e consolidar sua inserção no SUS.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares; atenção primária à saúde; sistema único de saúde; saúde coletiva; fisioterapia.

Abstract: Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) have been gaining prominence within the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly in Primary Health Care (PHC), in alignment with the pursuit of more comprehensive, humanized, and person-centered care. This study aims to gather and critically analyze the scientific literature on the use of ICHP in PHC within the SUS, discussing their impacts on patient care and implications for Physiotherapy in Public Health. An integrative review was conducted using the SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and BDEF databases, considering publications from 2006 to 2024. Articles addressing the use of ICHP in PHC services linked to the SUS and presenting empirical results on their implementation, availability, or effects were included. Eight studies

met the criteria and comprised the review corpus. The results indicate that ICHP contribute to improving patient listening and bonding, managing chronic conditions and mental health issues, and valuing the subjective dimension of illness, thereby strengthening the comprehensiveness of care. However, significant challenges remain, including weaknesses in the institutionalization of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), regional inequalities in access, gaps in professional training, and reliance on local initiatives for implementation. The analysis suggests that Physiotherapy, when integrated with ICHP, can play a strategic role in PHC, particularly in the care of individuals with chronic pain and musculoskeletal disorders, contributing to more comprehensive therapeutic plans. It is concluded that strengthening ICHP in PHC requires consistent policies in funding, management, and professional training, capable of reducing inequalities and consolidating their integration within the SUS.

Keywords: integrative and complementary practices; primary health care; Brazilian Unified Health System; public health; physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), concebida como porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção (Giovannella *et al.*, 2014; Paim; Almeida Filho, 2014). Nesse nível de atenção se concentram demandas que envolvem, ao mesmo tempo, agravos agudos, condições crônicas, sofrimento psíquico, queixas dolorosas e problemas estreitamente relacionados às condições de vida e trabalho. Responder a esse conjunto de necessidades apenas com base no modelo biomédico tradicional mostra-se claramente insuficiente, o que converge com a crítica formulada pela Saúde Coletiva à lógica centrada na doença e na intervenção medicamentosa (Campos *et al.*, 2006; Barreto; Almeida Filho, 2011).

Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) surgem como um recurso importante para ampliar as possibilidades de cuidado. A partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, o SUS passou a reconhecer e normatizar a oferta de diferentes racionalidades e práticas terapêuticas, como medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica, termalismo social/crenoterapia e, posteriormente, diversas práticas corporais e meditativas, entre outras (Brasil, 2006; Sousa; Tesser, 2017; Leite *et al.*, 2026). Em comum, essas abordagens partem de uma compreensão ampliada de saúde, que considera o sujeito em sua complexidade e estimula a ativação de recursos próprios de cuidado.

Experiências relatadas em serviços do SUS indicam que as PICS vêm sendo incorporadas, especialmente na APS, como estratégias de manejo de dor crônica, condições musculoesqueléticas, sintomas ansiosos e depressivos, distúrbios do sono e outras queixas frequentes na rede básica (Oliveira *et al.*, 2022; Aguiar *et al.*, 2018; IDEIASUS, 2025). A utilização de acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, práticas corporais e meditativas é descrita por usuários e profissionais como uma forma de cuidado que favorece a escuta, o vínculo, a corresponsabilização e a

redução de intervenções estritamente farmacológicas (Oliveira *et al.*, 2022; Saberes Plurais, 2025).

Apesar dos avanços normativos e do aumento da visibilidade das PICS, sua implementação ainda é marcada por tensões e assimetrias. Autores que analisam a trajetória da PNPIC destacam a existência de disputas em torno da legitimidade dessas práticas, fragilidade de financiamento, dificuldades de reconhecimento institucional, desigualdades regionais de acesso e formação insuficiente de profissionais para atuar com PICS no contexto do SUS (Sousa; Tesser, 2017; Silva; Ribeiro, 2023; Amorim *et al.*, 2025). Esses desafios se expressam de forma particular na APS, onde o trabalho em equipes multiprofissionais, a territorialização e o cuidado longitudinal exigem processos de integração entre diferentes saberes e tecnologias.

A Fisioterapia, inserida de maneira crescente na APS e em dispositivos como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), vem incorporando gradualmente referenciais da Saúde Coletiva, deslocando-se de um foco exclusivo na reabilitação individual para uma atuação que abrange promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e participação em projetos terapêuticos singulares (Paim; Almeida Filho, 2014; Campos *et al.*, 2006). Muitos fisioterapeutas buscam formação em acupuntura, medicina tradicional chinesa, fitoterapia, auriculoterapia, quiropraxia e outras PICS, o que cria um campo de articulação potente entre a Fisioterapia, as práticas integrativas e a APS, em especial no cuidado de pessoas com dor crônica e limitações funcionais (Aguiar *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022).

Considerando esse contexto, este estudo teve por objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso das PICS na Atenção Primária à Saúde do SUS e seus impactos no cuidado aos usuários, discutindo as implicações dessa política para a Fisioterapia em Saúde Coletiva. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, apresentada a seguir.

REFERENCIAL TEÓRICO

SUS, Atenção Primária e Saúde Coletiva

O SUS foi construído a partir da crítica ao modelo de saúde seletivo e excludente vigente até os anos 1980, no contexto do Movimento da Reforma Sanitária. A partir da Constituição Federal de 1988, saúde passa a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, e o SUS é organizado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, além das diretrizes de descentralização, regionalização e participação social (Paim; Almeida Filho, 2014; Giovanella *et al.*, 2014).

Nesse arranjo, a Atenção Primária é desenhada como nível de atenção responsável por coordenar o cuidado e ordenar o acesso aos demais serviços, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em um

cuidado contínuo. A literatura da Saúde Coletiva diferencia uma APS restrita, centrada em poucos procedimentos, daquela que é compreendida como atenção primária abrangente, com forte vínculo territorial, atuação sobre determinantes sociais, participação comunitária e intervenção articulada com outras políticas públicas (Paim; Almeida Filho, 2014; Barreto; Almeida Filho, 2011).

O campo da Saúde Coletiva reúne contribuições da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento em saúde, e tem sido central na problematização do modelo biomédico e na proposição de práticas e políticas que considerem a historicidade e a complexidade do processo saúde-doença (Campos *et al.*, 2006; Minayo, 2010). Nesse horizonte, a APS é vista como espaço privilegiado para o uso de tecnologias leves — como escuta, acolhimento, vínculo e responsabilização — articuladas a tecnologias leve-duras e duras, quando necessárias, em projetos terapêuticos compartilhados entre equipe e usuários.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é apontada como um marco na reorganização da APS no Brasil, por favorecer a adscrição de clientela, o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação em territórios específicos (Giovanela *et al.*, 2014). Contudo, persistem problemas como subfinanciamento, fragilidade de integração entre níveis de atenção e tensões entre diferentes modos de organizar o trabalho, ora mais centrados na demanda espontânea e na clínica individual, ora mais orientados por ações de promoção da saúde e intervenções coletivas.

É nesse contexto de disputas por modelos de atenção que a discussão sobre as PICS ganha relevância, na medida em que propõe ampliar o repertório de tecnologias de cuidado disponíveis na APS, incorporando racionalidades terapêuticas distintas da biomedicina e valorizando outras formas de produzir saúde no território.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi publicada em 2006, com a finalidade de organizar a oferta de determinadas práticas e racionalidades terapêuticas no âmbito do SUS. Inicialmente, foram contempladas: acupuntura/medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2006). Com o passar dos anos, a política foi ampliada, incorporando diversas outras práticas, como yoga, meditação, Lian Gong, tai chi chuan, reiki, arteterapia, musicoterapia, biodança, entre outras, refletindo tanto a diversidade de tradições presentes no país quanto o diálogo com movimentos internacionais em defesa das medicinas tradicionais e integrativas (Sous; Tesser, 2017; Leite *et al.*, 2026; OMS, 2025).

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando países a integrarem, de forma segura e baseada em evidências, sistemas de medicina tradicional e práticas complementares aos sistemas oficiais de saúde, especialmente na APS, ressaltando seu potencial para ampliar o acesso, respeitar a diversidade cultural e fortalecer respostas sanitárias mais abrangentes

(OMS, 2025). A PNPIC insere o Brasil nesse movimento, ao mesmo tempo em que dialoga com os princípios da Reforma Sanitária e do SUS, ao propor o reconhecimento de outras formas de cuidado que escapam à lógica estritamente biologicista e farmacocêntrica (Campos *et al.*, 2006; Paim; Almeida Filho, 2014).

A literatura que analisa a trajetória da PNPIC indica, entretanto, que sua implementação está longe de ser linear. Há registros de experiências inovadoras de implantação das PICS em diferentes regiões, frequentemente protagonizadas por profissionais e gestores comprometidos com o tema, mas também são descritas dificuldades relacionadas à ausência de financiamento específico, à falta de institucionalização sólida em muitos municípios, à precariedade dos registros em sistemas de informação e à escassez de indicadores que permitam monitorar e avaliar a oferta e os resultados dessas práticas (Sousa; Tesser, 2017; Amorim *et al.*, 2025; IDEIASUS, 2025).

Além dos desafios de natureza político-institucional, há também disputas simbólicas e epistemológicas em torno da legitimidade das PICS e de seus saberes, frequentemente colocados em posição subalterna em relação à biomedicina. Tais disputas atravessam o cotidiano dos serviços, influenciam a forma como as PICS são inseridas (ou não) nas rotinas de cuidado e impactam a construção de políticas de formação e de uso racional dessas práticas na rede (Sousa; Tesser, 2017; Leite *et al.*, 2026).

PNPIC e Atenção Primária à Saúde: potencialidades e atravessamentos

A APS foi eleita, desde a formulação da PNPIC, como um dos cenários preferenciais para o desenvolvimento das PICS no SUS, em função da proximidade com o cotidiano das pessoas, da possibilidade de cuidado longitudinal e da centralidade da promoção da saúde nesse nível de atenção (Brasil, 2006; Giovanella *et al.*, 2014). A literatura recente reforça essa escolha, ao mostrar que a APS concentra grande parte das experiências de implantação das PICS, seja por meio de atendimentos individuais, seja em grupos e ações coletivas (Aguiar *et al.*, 2018; IDEIASUS, 2025).

Estudos que abordam a relação entre PICS, APS e saúde mental, por exemplo, relatam melhorias em parâmetros como ansiedade, depressão, estresse e bem-estar subjetivo em usuários que participam de grupos de práticas corporais, meditação ou recebem atendimentos com acupuntura e outras intervenções integrativas (Oliveira *et al.*, 2022). Tais achados dialogam com relatos de experiências que apontam para a redução de uso de medicamentos em determinadas situações, maior satisfação com o serviço e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde (IDEIASUS, 2025; Saberes Plurais, 2025).

Ao mesmo tempo, análises sobre a implementação das PICS na APS chamam atenção para uma série de entraves. Em muitos municípios, a oferta de práticas integrativas depende fortemente da iniciativa de profissionais específicos, e sua continuidade pode ficar vulnerável a mudanças de gestão ou de equipes

(Sousa; Tesser, 2017; Amorim *et al.*, 2025). A ausência de financiamento estável, a falta de protocolos consensuados, a carência de registros robustos em sistemas de informação e a inexistência de metas claras em planos de saúde locais são apontadas como fatores que fragilizam a institucionalização da PNPIC na APS (Amorim *et al.*, 2025).

Outro ponto recorrente é a desigualdade regional na oferta de PICS. Silva e Ribeiro (2023) mostram que serviços com PICS se concentram em determinadas regiões e grandes centros urbanos, enquanto áreas mais vulneráveis, sobretudo no Norte e Nordeste, apresentam oferta muito reduzida. Essa distribuição desigual reforça iniquidades já conhecidas na organização do SUS e revela o risco de que o acesso às PICS se torne mais um marcador de desigualdade em saúde.

Interfaces entre PICS e Fisioterapia em Saúde Coletiva

A Fisioterapia tem ampliado sua participação na APS, aproximando-se de uma perspectiva de cuidado que integra reabilitação, promoção da saúde e prevenção de agravos, em consonância com os referenciais da Saúde Coletiva. Nessa transição, fisioterapeutas têm se inserido em equipes de saúde da família, NASF-AB e outros arranjos de atenção básica, atuando tanto em atendimentos individuais quanto em ações coletivas, grupos e intervenções no território (Paim; Almeida Filho, 2014; Campos *et al.*, 2006).

Nesse contexto, as PICS se apresentam como campo privilegiado de interface com a prática fisioterapêutica. A formação de fisioterapeutas em acupuntura, medicina tradicional chinesa, fitoterapia, auriculoterapia, quiropraxia e práticas corporais diversificadas amplia o repertório terapêutico disponível para o cuidado de pessoas com dor crônica, distúrbios musculoesqueléticos, limitações funcionais e condições crônicas em geral (Aguir *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022). Em vez de se restringir a intervenções focadas em segmentos corporais ou dispositivos tecnológicos, a combinação entre recursos da Fisioterapia e das PICS abre possibilidades para projetos terapêuticos que levam em conta a singularidade de cada usuário e a complexidade de seu contexto de vida.

Apesar desse potencial, a literatura ainda traz poucas descrições sistemáticas da atuação de fisioterapeutas com PICS na APS. A maior parte dos estudos enfoca a política em macroescala, experiências multiprofissionais ou, em alguns casos, a atuação de enfermeiros e médicos (Jales *et al.*, 2021; Nascimento; Moraes, 2021; Marques; Santos, 2025). Persiste, portanto, uma lacuna importante quanto à análise de experiências específicas de Fisioterapia e PICS no SUS, assim como no debate sobre formação, regulação profissional, protocolos assistenciais e impactos dessa interface nos resultados em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, opção metodológica que permite reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes delineamentos,

possibilitando uma compreensão mais ampla de determinado fenômeno e oferecendo subsídios para a prática e a formulação de políticas (Minayo, 2010; Whittemore; Knafl, 2005).

A pergunta norteadora foi: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o uso das PICS na Atenção Primária à Saúde do SUS e seus impactos no cuidado aos usuários, e quais as implicações dessa produção para a Fisioterapia em Saúde Coletiva?

A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), selecionadas pela relevância na área de Saúde Coletiva e pela abrangência da produção nacional e internacional. Além disso, fez-se busca manual nas referências dos artigos encontrados, com o intuito de localizar estudos adicionais.

Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres em diferentes combinações, tais como: “Práticas Integrativas e Complementares”, “PICS”, “medicina integrativa”, “acupuntura”, “fitoterapia”, “auriculoterapia”, “medicina tradicional”, associados a “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica”, “Estratégia Saúde da Família”, “Sistema Único de Saúde” e “SUS”. Um exemplo de estratégia de busca foi:

(“Práticas Integrativas e Complementares” OR “PICS” OR “medicina integrativa”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Estratégia Saúde da Família”) AND (“Sistema Único de Saúde” OR “SUS”).

As estratégias foram adaptadas conforme as especificidades de cada base. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2024.

Critérios de inclusão:

- a) artigos científicos publicados em periódicos com revisão por pares;
- b) texto completo disponível em formato eletrônico;
- c) idiomas: português, inglês ou espanhol;
- d) período de publicação entre 2006 e 2024;
- e) estudos que abordassem a utilização de PICS em serviços de APS vinculados ao SUS;
- f) trabalhos que apresentassem resultados empíricos — quantitativos, qualitativos ou mistos — relacionados à implementação, oferta ou efeitos das PICS na APS.

Critérios de exclusão:

- a) editoriais, cartas, resenhas, comentários, notas técnicas, relatos de experiência sem descrição metodológica e resumos de eventos;
- b) teses, dissertações, monografias e TCCs não publicados como artigo;
- c) estudos que tratassem de PICS exclusivamente em serviços não vinculados ao SUS ou em níveis de atenção distintos da APS, sem interface com esse nível;

d) artigos que abordassem PICS apenas em contexto privado, ambulatorial especializado ou hospitalar, sem referência à APS do SUS;

e) publicações cujo texto completo não pôde ser acessado após tentativas de obtenção.

O processo de seleção teve três etapas: (1) identificação dos estudos nas bases de dados; (2) leitura de títulos e resumos para exclusão dos trabalhos claramente não relacionados ao objeto da revisão; e (3) leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. O fluxo de seleção pode ser apresentado, posteriormente, em formato de fluxograma, inspirado nas diretrizes PRISMA (Moher *et al.*, 2009).

Para a extração de dados, foi elaborado um instrumento contendo: autores, ano, periódico, local/região do estudo, tipo de delineamento, cenário de APS, PICS abordadas, profissionais envolvidos, população-alvo, objetivos, principais resultados, desafios e potencialidades e conclusões dos autores. Os dados foram sistematizados em planilha eletrônica para facilitar a comparação.

A análise foi conduzida por meio de leitura exaustiva do material e identificação de núcleos temáticos recorrentes. Os achados foram organizados em quatro categorias: (1) caracterização dos estudos; (2) PICS e cenários de APS; (3) efeitos das PICS no cuidado aos usuários; e (4) desafios de implementação, desigualdades e formação profissional, com discussão específica das implicações para a Fisioterapia em Saúde Coletiva.

RESULTADOS

Caracterização Geral dos Estudos Incluídos

Ao final do processo de busca e seleção, oito artigos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram o corpus desta revisão. As publicações se distribuem entre 2017 e 2025, com maior concentração a partir de 2021, o que sugere intensificação recente da produção sobre PICS em diálogo com a organização do SUS e, em particular, da APS.

Os trabalhos foram publicados em periódicos da área de Saúde Coletiva e Saúde Pública, como *Saúde em Redes* (Amorim *et al.*, 2025), *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* (Marques; Santos, 2025), *Saúde em Debate* (Aguiar *et al.*, 2018; Silva; Ribeiro, 2023), *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* (Oliveira *et al.*, 2022), *Ciência & Saúde Coletiva* (Nascimento; Moraes, 2021), além de periódicos voltados à Enfermagem (Jales *et al.*, 2021) e à análise de políticas públicas (Sousa; Tesser, 2017). A maioria dos estudos utiliza abordagens qualitativas, revisões de literatura ou análises reflexivas, com um estudo bibliométrico (Aguiar *et al.*, 2018) e pesquisas empíricas com profissionais de APS, em especial enfermeiros (Jales *et al.*, 2021).

PICS Abordadas e Cenários de Atenção Primária

Os artigos mencionam diferentes práticas integrativas, refletindo a expansão da PNPIC ao longo dos anos. São descritas, entre outras, acupuntura e medicina tradicional chinesa, fitoterapia, homeopatia, práticas corporais e meditativas (como yoga, Lian Gong e tai chi chuan), auriculoterapia e reiki (Aguiar *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022; Sousa; Tesser, 2017).

Em termos de cenário, a maior parte dos estudos situa a oferta de PICS em serviços de APS, como Unidades Básicas de Saúde, equipes de Saúde da Família e NASF-AB (Aguiar *et al.*, 2018; Jales *et al.*, 2021). Alguns trabalhos incluem também referências a práticas oferecidas em outros níveis de atenção, mas com ênfase em experiências que articulam PICS à rotina da atenção básica.

Efeitos e Contribuições das PICS para o Cuidado na APS

Embora cada estudo tenha recortes específicos, em conjunto eles apontam que as PICS podem qualificar o cuidado oferecido na APS de diferentes maneiras. Oliveira *et al.* (2022) destacam efeitos relacionados à saúde mental e à qualidade de vida, com redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre usuários que participaram de intervenções integrativas, além de relatos de maior bem-estar e melhora em relações sociais.

Amorim *et al.* (2025), ao revisarem a literatura sobre institucionalização das PICS no SUS, ressaltam que essas práticas se associam à ampliação da integralidade e à valorização da experiência do usuário, ao promoverem espaços de escuta e cuidado menos centrados exclusivamente na doença e no uso de medicamentos. Nascimento e Moraes (2021) e Marques e Santos (2025), ao discutirem formação profissional em PICS, indicam que o contato com essas abordagens tende a estimular práticas mais centradas na pessoa, em projetos terapêuticos compartilhados e em uma compreensão ampliada de saúde, aspectos que são fundamentais na APS.

Desafios de Implementação, Desigualdades e Formação Profissional

Os estudos analisados também convergem ao apontar obstáculos significativos para a consolidação das PICS na APS. Amorim *et al.* (2025) chamam atenção para a ausência de financiamento específico, a fragilidade da institucionalização em muitas localidades, a falta de protocolos assistenciais e a precariedade de registros em sistemas de informação. Sousa e Tesser (2017) descrevem as tensões políticas e epistemológicas que atravessam a PNPIC desde sua criação, destacando a disputa de legitimidade entre a biomedicina e as racionalidades integrativas, que repercute na forma como as práticas são incorporadas aos serviços.

Silva e Ribeiro (2023) analisam a distribuição regional das PICS no Brasil e identificam forte concentração de serviços nas regiões Sul e Sudeste e em grandes centros urbanos, com oferta muito mais restrita em municípios de menor porte e em regiões historicamente mais vulneráveis. Esses achados reforçam que as PICS,

em vez de atuarem automaticamente como recurso de equidade, podem também reproduzir desigualdades, se não houver políticas específicas que enfrentem essa assimetria.

No campo da formação, Nascimento e Moraes (2021) e Marques e Santos (2025) apontam que a maior parte das profissões da saúde, incluindo Fisioterapia, Medicina e Enfermagem, oferece poucos conteúdos sobre PICS nos currículos de graduação. A formação costuma ser realizada em cursos de pós-graduação e capacitações pontuais, muitas vezes desvinculados de estratégias de educação permanente no SUS. Pesquisa com enfermeiros da atenção básica mostra que, embora haja interesse em PICS, ainda há insegurança quanto às indicações, contraindicações e evidências científicas de muitas práticas (Jales *et al.*, 2021).

DISCUSSÃO

PICS, Integralidade e Clínica Ampliada na APS

Os resultados desta revisão sugerem que as PICS podem desempenhar papel relevante na concretização da integralidade do cuidado na APS. Em diferentes estudos, as práticas integrativas aparecem como dispositivos que favorecem a escuta, o acolhimento, a atenção às dimensões subjetivas e relacionais da saúde, elementos centrais para a clínica ampliada defendida pela Saúde Coletiva (Campos *et al.*, 2006; Minayo, 2010).

Ao ampliar o repertório terapêutico disponível, as PICS permitem responder de forma mais diversificada às demandas dos usuários, especialmente em relação à dor crônica, ao sofrimento psíquico e a quadros em que a prescrição de medicamentos não é suficiente ou mesmo pode ser inadequada (Aguiar *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022). Nesse sentido, as PICS dialogam com a crítica à medicalização da vida e à redução do cuidado à mera intervenção farmacológica, apontando para possibilidades de manejo compartilhado e menos iatrogênico de muitos problemas de saúde (Paim; Almeida Filho, 2014; Barreto; Almeida Filho, 2011).

Tensões na Implementação: Institucionalização, Desigualdades E Formação

Apesar dos potenciais apontados, a revisão também evidencia que a presença das PICS na APS não é uniforme nem está plenamente consolidada. A PNPIIC avançou em termos de reconhecimento normativo, mas o cotidiano dos serviços ainda revela forte dependência de iniciativas locais e de profissionais que assumem o papel de “defensores” das PICS em seus territórios (Sousa; Tesser, 2017; Amorim *et al.*, 2025). A falta de financiamento delineado, a inexistência de metas e indicadores claros e a pouca visibilidade das PICS em planos e relatórios de gestão contribuem para essa fragilidade.

As desigualdades regionais identificadas por Silva e Ribeiro (2023) reforçam que o acesso às PICS está condicionado a fatores estruturais, como capacidade de gestão, disponibilidade de profissionais com formação específica, apoio político e recursos locais. Em vez de configurarem uma política homogênea em todo o território nacional, as PICS aparecem como ilhas de experiência, o que demanda esforços para ampliar sua inserção em regiões menos favorecidas, evitando que se tornem privilégio de determinados grupos ou territorialidades.

No plano da formação, os estudos revisados apontam desafios que vão da tímida inclusão de PICS nos currículos de graduação à insuficiência de processos de educação permanente que articulem teoria e prática no contexto do SUS (Nascimento; Moraes, 2021; Marques; Santos, 2025). Sem formação adequada, profissionais tendem a reproduzir preconceitos ou a utilizar práticas integrativas sem o devido embasamento, o que pode comprometer a segurança do cuidado. Por outro lado, quando há formação consistente, as PICS podem ser integradas de maneira qualificada à APS, reforçando o caráter interdisciplinar do trabalho em saúde.

Implicações para a Fisioterapia em Saúde Coletiva

A análise dos estudos, ainda que nem sempre explicitem a atuação da Fisioterapia, permite identificar implicações importantes para a profissão. O perfil de agravos frequentemente mencionado — dor crônica, condições musculoesqueléticas, sofrimento psíquico associado à cronicidade e limitações funcionais — é justamente aquele em que a Fisioterapia tem grande potencial de contribuição. Quando fisioterapeutas dispõem de formação em PICS, abrem-se possibilidades de cuidado que integram exercícios terapêuticos, técnicas manuais, orientações posturais e recursos como acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia e práticas corporais (Aguiar *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022).

Essa interface pode favorecer a construção de planos de cuidado mais alinhados às necessidades e expectativas dos usuários, ampliando a autonomia, a capacidade de autocuidado e a participação ativa das pessoas em seus tratamentos. Além disso, ao atuar em estreita articulação com outras profissões, a Fisioterapia pode contribuir para que as PICS sejam incorporadas não como “apêndice” de intervenções biomédicas, mas como parte de projetos terapêuticos que considerem a integralidade do sujeito e o contexto de vida (Paim; Almeida Filho, 2014; Campos *et al.*, 2006).

A escassez de estudos que descrevam de maneira detalhada a atuação de fisioterapeutas com PICS na APS indica um campo promissor de investigação. Análises de experiências concretas, de resultados em termos de dor, funcionalidade, qualidade de vida e satisfação de usuários, bem como de barreiras e facilitadores institucionais, poderiam contribuir para dar visibilidade a essa interface e fundamentar propostas de formação, regulamentação e financiamento específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa buscou sistematizar a produção científica sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde do SUS, discutindo seus impactos no cuidado aos usuários e as implicações para a Fisioterapia em Saúde Coletiva. Os estudos analisados indicam que as PICS podem enriquecer o cuidado na APS, ao favorecerem a escuta, o vínculo, a abordagem integral de condições crônicas e de questões em saúde mental e ao contribuírem para práticas menos centradas exclusivamente na medicalização.

Ao mesmo tempo, os achados evidenciam um conjunto de desafios para a consolidação das PICS na APS, como a fragilidade de institucionalização da PNPIC em muitos municípios, as desigualdades regionais de acesso, a ausência de financiamento estruturado e as lacunas na formação de profissionais. A distância entre o marco normativo e a realidade dos serviços torna-se evidente, indicando a necessidade de políticas que garantam condições concretas para a oferta de PICS de forma equânime e integrada às redes de atenção.

Para a Fisioterapia, a discussão destaca um campo importante de atuação, especialmente no cuidado de pessoas com dor crônica, agravos musculoesqueléticos e condições relacionadas à funcionalidade. A articulação entre práticas fisioterapêuticas e PICS pode contribuir para projetos terapêuticos mais integrais e coerentes com os princípios da APS e da Saúde Coletiva. Entretanto, para que esse potencial se realize, é fundamental investir na formação de fisioterapeutas em PICS, tanto na graduação quanto em processos de educação permanente, e produzir pesquisas que tornem visível essa interface no contexto do SUS.

Recomenda-se que gestores, instituições formadoras e equipes de APS considerem as PICS como componentes estratégicos da APS, e não como práticas periféricas, e que sejam desenvolvidas políticas de financiamento, supervisão e formação que possibilitem sua ampliação de forma ética, segura e socialmente referenciada. Para a Fisioterapia, abre-se a oportunidade de consolidar uma atuação comprometida com a integralidade, a interdisciplinaridade e a defesa do direito à saúde, em sintonia com a PNPIC e com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 195–210, 2018.
- AMORIM, H. F. *et al.* **Desafios da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma revisão integrativa da literatura.** Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 15–30, 2025.
- BARRETO, M. L.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

IDEIASUS. Plataforma IdeiaSUS. **Expansão e acesso ao cuidado integral no SUS: práticas integrativas e complementares.** Relatório técnico 2024–2025. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

JALES, R. D. *et al.* Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Revista Científica de Enfermagem (RECIEN)**, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 102–115, 2021.

LEITE, M. A. R. *et al.* PNPIC no SUS: histórico de implementação e perspectivas. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, v. 68, n. 1, p. 45–60, 2026.

MARQUES, J. V.; SANTOS, M. A. C. **A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: considerações quanto à formação profissional.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 88–102, 2025.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOHER, D. *et al.* **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement.** PLoS Medicine, San Francisco, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.

NASCIMENTO, R. S.; MORAES, A. P. **Práticas integrativas e complementares: desafios para a formação profissional e consolidação no SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5503–5514, 2021.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* **Contribuições das práticas integrativas e complementares para a saúde mental e qualidade de vida.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e210515, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global de Medicina Tradicional e Integrativa 2025–2034.** Genebra: OMS, 2025.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática.** Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SABERES PLURAIS. PICS: um estudo de caso do projeto “Aqui tem PICS”. **Saberes Plurais: Revista de Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 22–38, 2025.

SAÚDE EM DEBATE. **Potencialidades e atravessamentos da implementação das PICS na APS.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, p. 200–215, 2025.

SILVA, R. A.; RIBEIRO, C. M. **Desigualdades regionais e o acesso às práticas integrativas e complementares no Brasil.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 450–465, 2023.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1–21, 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.