

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENTRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA E OS DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

THE USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES BY PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS: BETWEEN THE INSTITUTIONALIZATION OF POLICY AND THE CHALLENGES OF CLINICAL PRACTICE

Douglas Bento das Chagas¹

Resumo: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam importante estratégia para a promoção da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, apesar do fortalecimento normativo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e do crescente reconhecimento científico de seus benefícios, sua incorporação à prática médica permanece limitada. Objetivou-se refletir criticamente sobre o uso das PICS por médicos da Atenção Primária à Saúde, discutindo os fatores que influenciam sua inserção na prática clínica e suas contribuições para o fortalecimento da integralidade do cuidado. Trata-se de um artigo reflexivo, fundamentado na análise crítica da literatura científica contemporânea sobre formação médica, implementação das PICS, organização dos serviços de saúde e práticas assistenciais na APS. A reflexão foi organizada em dois eixos temáticos: a permanência do modelo biomédico como obstáculo à incorporação das PICS e o potencial dessas práticas para transformar a prática médica por meio de uma clínica ampliada e centrada na pessoa. Observou-se que

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda – FMO. Doutor em Terapia Intensiva - SOPECC. Mestre em Ciências da Saúde – UFPEL. Especialista em Preceptoria em Saúde – UFRN. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família – UNINTER.



a reduzida utilização das PICS pelos médicos está relacionada à insuficiência da formação acadêmica, ao desconhecimento da política pública, às limitações estruturais dos serviços e à predominância de um paradigma assistencial centrado na doença. Em contrapartida, as evidências apontam que as PICS favorecem o fortalecimento do vínculo terapêutico, do autocuidado, da promoção da saúde e da integralidade da assistência. Conclui-se que a consolidação das PICS na prática médica exige transformações na formação profissional, na educação permanente e na cultura organizacional dos serviços, contribuindo para uma assistência mais humanizada, integral e coerente com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Médicos; Integralidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Integrative and Complementary Health Practices (ICPs) represent an important strategy for promoting comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS), especially in the context of Primary Health Care (PHC). However, despite the strengthening of the National Policy on Integrative and Complementary Practices and the growing scientific recognition of their benefits, their incorporation into medical practice remains limited. This article aimed to critically reflect on the use of ICPs by physicians in Primary Health Care, discussing the factors that influence their inclusion in clinical practice and their contributions to strengthening comprehensive care. This is a reflective article, based on a critical analysis of contemporary scientific literature on medical training, implementation of ICPs, organization of health services, and care practices in PHC. The reflection was organized into two thematic axes: the persistence of the biomedical model as an obstacle to the incorporation of ICPs and the potential of these practices to transform medical practice through an expanded and person-centered clinical approach. It was observed that the reduced use of Integrative and Complementary Practices (PICS) by physicians is related to insufficient academic training, lack of knowledge of public policy, structural limitations of services, and the predominance of a

disease-centered care paradigm. Conversely, evidence suggests that PICS favor the strengthening of the therapeutic bond, self-care, health promotion, and comprehensive care. It is concluded that the consolidation of PICS in medical practice requires transformations in professional training, continuing education, and the organizational culture of services, contributing to more humanized, comprehensive care consistent with the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Integrative and Complementary Health Practices; Primary Health Care; Physicians; Comprehensive Health Care; Brazilian Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representa uma das mais importantes iniciativas de ampliação do modelo de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ao reconhecer diferentes racionalidades terapêuticas e promover abordagens centradas na integralidade, na autonomia do usuário e na valorização das dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais do processo saúde-doença. Institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, e posteriormente ampliadas para 29 modalidades terapêuticas, as PICS passaram a integrar oficialmente a rede pública brasileira como estratégia complementar ao modelo biomédico predominante (DURANS et al., 2024; RIBEIRO; GOMES; SOUZA, 2026).

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se como o principal cenário para implementação dessas práticas por reunir atributos essenciais como longitudinalidade, coordenação do cuidado, vínculo, responsabilização sanitária e conhecimento do território. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família constitui ambiente privilegiado para o desenvolvimento das PICS, favorecendo práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, autocuidado apoiado e cuidado centrado na pessoa. A literatura demonstra que aproximadamente 88% da oferta das PICS no SUS encontra-se na APS,



sendo a maior parte realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (LANDIM et al., 2025).

Nas últimas décadas observa-se crescimento contínuo da utilização das PICS pela população brasileira. Dados nacionais evidenciam maior procura entre indivíduos portadores de doenças crônicas, transtornos mentais, doenças osteomusculares e condições de longa duração, indicando que essas práticas vêm sendo utilizadas como complemento terapêutico diante das limitações do modelo biomédico convencional, especialmente na promoção do bem-estar, redução de sintomas e melhoria da qualidade de vida (NOGUEIRA et al., 2024).

Além disso, estudos populacionais recentes mostram que usuários das PICS apresentam maior frequência de hábitos saudáveis, incluindo consumo regular de frutas, verduras e legumes, menor ingestão de alimentos ultraprocessados e maior envolvimento com práticas de autocuidado, sugerindo que essas terapias extrapolam o tratamento de doenças e contribuem para mudanças sustentáveis no estilo de vida (NOGUEIRA et al., 2025).

Embora os benefícios clínicos, assistenciais e organizacionais estejam cada vez mais descritos na literatura, a institucionalização das PICS permanece heterogênea entre os municípios brasileiros. Persistem dificuldades relacionadas ao financiamento, à infraestrutura dos serviços, à ausência de protocolos assistenciais, ao baixo apoio da gestão, à limitada oferta de educação permanente e, principalmente, à insuficiente formação dos profissionais de saúde durante a graduação e pós-graduação. Esses fatores dificultam sua incorporação sistemática na rotina das equipes da Atenção Primária (RIBEIRO; GOMES; SOUZA, 2026; DURANS et al., 2024).

Entre os profissionais da APS, os médicos ocupam posição estratégica na consolidação das PICS. São responsáveis por grande parte das decisões terapêuticas, pela coordenação clínica do cuidado e pelo encaminhamento dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, diferentes estudos apontam que justamente essa categoria profissional apresenta importantes lacunas relacionadas ao conhecimento técnico, à formação específica e à segurança para indicação dessas terapias. Pesquisa recente realizada com médicos de uma clínica-escola demonstrou que menos da metade possuía conhecimento teórico sobre PICS, apenas uma pequena parcela apresentava formação

específica, embora praticamente todos reconhecessem seus benefícios e manifestassem interesse em capacitação (MANSO et al., 2026).

Resultados semelhantes foram observados entre profissionais da APS no interior do Ceará, onde mais da metade declarou desconhecimento sobre as PICS, enquanto a escassez de profissionais capacitados foi identificada como o principal obstáculo para sua oferta nas Unidades Básicas de Saúde. O estudo reforça que maior exposição às práticas está associada ao aumento do interesse e da utilização, destacando a Educação Permanente em Saúde como estratégia fundamental para fortalecer sua incorporação ao SUS (COSTA et al., 2026).

Paradoxalmente, apesar das limitações estruturais, estudos qualitativos mostram que muitos profissionais passam a utilizar as PICS motivados por experiências pessoais, vivências familiares, formação complementar e pelos resultados positivos observados junto aos usuários. As práticas são reconhecidas como ferramentas capazes de fortalecer vínculos, ampliar a comunicação terapêutica, reduzir a medicalização excessiva e favorecer abordagens mais humanizadas do cuidado, indicando que sua adoção depende não apenas de políticas institucionais, mas também da construção de novas racionalidades clínicas e de transformações na identidade profissional (LANDIM et al., 2025).

Nesse cenário emerge uma importante contradição. Ao mesmo tempo em que a PNPIC amplia oficialmente a oferta das PICS no SUS e a literatura científica acumula evidências acerca de seus benefícios, observa-se que sua efetiva utilização pelos médicos da Atenção Primária permanece limitada, marcada por desigualdades formativas, barreiras organizacionais e permanência do paradigma biomédico como referência dominante da prática clínica.

Assim, compreender essa tensão torna-se essencial para refletir sobre os caminhos necessários ao fortalecimento de um modelo assistencial verdadeiramente integral, interdisciplinar e centrado nas necessidades dos usuários. Portanto, como a literatura científica permite compreender os fatores que favorecem ou limitam a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares pelos médicos da Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde? Tem-se como objetivo: Refletir criticamente sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares por médicos da Atenção

Primária à Saúde, discutindo os desafios formativos, organizacionais, políticos e epistemológicos que influenciam sua incorporação à prática clínica no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo reflexivo, de natureza teórico-analítica, desenvolvido a partir da análise crítica da produção científica contemporânea sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). A reflexão fundamentou-se na perspectiva de que a construção do conhecimento científico ultrapassa a simples síntese de evidências, permitindo a problematização de políticas públicas, práticas profissionais e processos de formação em saúde à luz das transformações observadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção do manuscrito baseou-se na leitura crítica e interpretativa de estudos nacionais publicados em periódicos científicos, selecionados por abordarem diferentes dimensões relacionadas às PICS na APS, incluindo conhecimento e formação profissional, utilização pelos médicos e demais profissionais de saúde, implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), barreiras institucionais, potencialidades assistenciais, perfil de utilização pela população brasileira e repercussões na promoção da saúde e no cuidado às condições crônicas.

A análise ocorreu de forma interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas presentes na literatura, sem a pretensão de esgotar o tema ou realizar síntese sistemática das evidências. As publicações foram examinadas considerando seus principais pressupostos conceituais, resultados e implicações para a prática médica na Atenção Primária, permitindo a construção de uma reflexão crítica acerca dos desafios e das possibilidades para a consolidação das PICS no cotidiano dos serviços de saúde.

Como estratégia de organização das discussões, os estudos foram articulados em eixos temáticos que emergiram da análise do conjunto da literatura: (i) a institucionalização das PICS e sua inserção na Atenção Primária à Saúde; (ii) a formação médica e os desafios para incorporação

das PICS na prática clínica; (iii) as potencialidades das PICS para a integralidade do cuidado e o fortalecimento da relação médico-usuário; e (iv) os desafios políticos, organizacionais e educacionais para ampliação da utilização das PICS no Sistema Único de Saúde.

Por tratar-se de um estudo de natureza reflexiva, fundamentado exclusivamente em documentos de domínio público e literatura científica publicada, não houve participação de seres humanos nem utilização de dados primários, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Entre a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares e a permanência do modelo biomédico: por que os médicos ainda utilizam pouco as PICS?

A institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representa um dos movimentos mais expressivos de ampliação das possibilidades terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS), ao incorporar práticas que reconhecem o indivíduo em sua multidimensionalidade e valorizam abordagens voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecimento do autocuidado e humanização da assistência. Desde a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, seguida da ampliação progressiva das modalidades terapêuticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, observa-se importante avanço normativo na consolidação dessas práticas como componente legítimo da assistência pública (DURANS et al., 2024; RIBEIRO; GOMES; SOUZA, 2026).

Embora esse fortalecimento institucional tenha ampliado a legitimidade das PICS no âmbito do SUS, sua incorporação ao cotidiano dos serviços permanece desigual entre regiões e municípios brasileiros. A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como espaço privilegiado para sua implementação devido à proximidade com os territórios, ao vínculo longitudinal e ao potencial para desenvolvimento de ações de promoção da saúde, ainda apresenta oferta heterogênea dessas

práticas. Tal cenário evidencia que a existência de uma política pública, por si só, não garante sua efetiva materialização na prática clínica, sendo necessário compreender os fatores que condicionam sua incorporação pelos profissionais de saúde (LANDIM et al., 2025; RIBEIRO; GOMES; SOUZA, 2026).

Entre esses profissionais, os médicos ocupam posição singular. Além de exercerem papel central na coordenação clínica do cuidado, influenciam diretamente a organização dos projetos terapêuticos e a legitimidade das diferentes estratégias assistenciais dentro das equipes multiprofissionais. Nesse sentido, a reduzida utilização das PICS por essa categoria profissional repercute não apenas na limitação de sua oferta aos usuários, mas também na dificuldade de consolidação de um modelo assistencial orientado pela integralidade do cuidado. Essa realidade torna-se ainda mais paradoxal quando se observa que o reconhecimento institucional das PICS é acompanhado por crescente produção científica demonstrando seus benefícios em diferentes condições clínicas e contextos assistenciais.

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que uma das principais barreiras para utilização das PICS pelos médicos não está relacionada à resistência dos usuários, mas às lacunas existentes na formação profissional. Manso et al. (2026), ao investigarem médicos atuantes em uma clínica-escola, identificaram que menos da metade possuía conhecimento teórico sobre essas práticas e apenas uma pequena parcela apresentava formação específica. Apesar disso, praticamente todos reconheceram os benefícios das PICS e manifestaram interesse em processos de capacitação, revelando uma discrepância entre a percepção positiva acerca das práticas e a segurança necessária para incorporá-las ao exercício profissional.

Esse cenário não se restringe à categoria médica. Costa et al. (2026), ao analisarem profissionais da Atenção Primária em municípios do interior do Ceará, verificaram elevado percentual de trabalhadores sem conhecimento sobre as PICS e baixa oferta dessas práticas nas Unidades Básicas de Saúde. O principal obstáculo apontado foi a ausência de profissionais capacitados, reforçando que a formação permanece como elemento estruturante para a expansão da política. Ao mesmo tempo, os autores observaram que profissionais com maior contato prévio com as PICS apresentavam maior

interesse e maior probabilidade de utilizá-las, indicando que experiências formativas podem modificar significativamente a disposição para sua adoção.

Entretanto, atribuir exclusivamente à ausência de capacitação a limitada utilização das PICS seria reduzir um fenômeno cuja complexidade envolve aspectos históricos, epistemológicos e culturais. A formação médica brasileira foi construída predominantemente sob influência do paradigma biomédico, caracterizado pela centralidade da doença, pela fragmentação do corpo em sistemas orgânicos, pela valorização dos exames complementares e pela priorização das intervenções farmacológicas e tecnológicas. Embora esse modelo tenha produzido avanços incontestáveis na medicina moderna, sua hegemonia também contribuiu para restringir o reconhecimento de outras racionalidades terapêuticas, frequentemente compreendidas como periféricas ou desprovidas de legitimidade científica.

Essa influência ultrapassa os currículos universitários e alcança a própria identidade profissional médica. Durante décadas, o exercício da medicina consolidou-se a partir de uma lógica fortemente intervencionista, na qual procedimentos diagnósticos e terapêuticos assumiram protagonismo frente às tecnologias relacionais do cuidado. Sob essa perspectiva, práticas que valorizam escuta qualificada, autocuidado, integralidade e processos terapêuticos compartilhados tendem a ocupar posição secundária, mesmo quando respaldadas por políticas públicas e evidências científicas. Assim, a dificuldade de incorporação das PICS parece refletir menos uma insuficiência normativa e mais a permanência de um modelo de pensamento que ainda orienta a prática clínica contemporânea.

Essa interpretação encontra respaldo nos estudos qualitativos desenvolvidos por Landim et al. (2025), que evidenciaram que muitos profissionais passaram a utilizar as PICS não em decorrência da formação universitária, mas a partir de experiências pessoais, vivências familiares, cursos de educação permanente e dos resultados positivos observados junto aos usuários. Esse achado sugere que a aproximação com essas práticas frequentemente ocorre por trajetórias individuais, e não como resultado de um processo sistemático de formação profissional. Consequentemente, sua oferta

permanece dependente da iniciativa de determinados profissionais, dificultando sua institucionalização como componente regular da assistência na APS.

Além das fragilidades formativas, persistem obstáculos organizacionais que limitam a consolidação das PICS nos serviços. A insuficiência de financiamento específico, a ausência de protocolos assistenciais, a limitada infraestrutura das unidades de saúde, a fragilidade das ações de educação permanente e o reduzido apoio institucional dificultam que médicos e demais profissionais incorporem essas práticas à rotina assistencial (DURANS et al., 2024; RIBEIRO; GOMES; SOUZA, 2026). Dessa forma, observa-se que a expansão normativa promovida pela PNPIC não foi acompanhada, na mesma intensidade, pela organização dos processos de trabalho necessários para sua efetiva implementação.

Nesse contexto, torna-se evidente que a consolidação das PICS na Atenção Primária não depende exclusivamente da ampliação de cursos de capacitação ou da criação de novas normas institucionais. O desafio central parece residir na necessidade de transformação do próprio paradigma que orienta a formação e a prática médica. Enquanto as PICS permanecerem compreendidas como terapias acessórias ou alternativas ao cuidado convencional, sua inserção continuará limitada e frequentemente vinculada ao interesse individual de alguns profissionais. Em contrapartida, quando reconhecidas como tecnologias capazes de ampliar a clínica, fortalecer a integralidade e qualificar o cuidado centrado na pessoa, passam a ocupar posição estratégica na reorganização do modelo assistencial preconizado pelo SUS. Assim, a principal barreira à utilização das PICS pelos médicos revela-se menos normativa do que epistemológica, exigindo mudanças que ultrapassam a dimensão técnica e alcançam a própria concepção contemporânea do cuidado em saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de transformação da prática médica na Atenção Primária à Saúde

Se, por um lado, a limitada incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em



Saúde (PICS) pelos médicos evidencia a permanência de barreiras formativas e culturais, por outro, sua expansão no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) revela o potencial dessas práticas para ressignificar o próprio modo de produzir cuidado. Essa transformação não decorre exclusivamente da introdução de novas modalidades terapêuticas, mas da possibilidade de reconstrução da clínica a partir de uma perspectiva que reconhece a complexidade do processo saúde-doença, amplia a compreensão das necessidades dos indivíduos e fortalece relações terapêuticas mais participativas e humanizadas.

Historicamente, a prática médica foi estruturada sobre uma racionalidade centrada na identificação e tratamento das doenças, privilegiando intervenções diagnósticas e terapêuticas voltadas principalmente aos aspectos biológicos do adoecimento. Embora esse modelo tenha proporcionado importantes avanços científicos, sua predominância também favoreceu processos de fragmentação do cuidado, redução da autonomia dos usuários e crescente medicalização da vida cotidiana. Nesse contexto, as PICS surgem não como substitutas da medicina convencional, mas como estratégias capazes de ampliar a prática clínica, incorporando dimensões frequentemente negligenciadas pelo modelo biomédico, como os aspectos emocionais, sociais, culturais e subjetivos envolvidos no processo de adoecimento (DURANS et al., 2024; LANDIM et al., 2025).

Essa perspectiva aproxima-se diretamente dos atributos que fundamentam a Atenção Primária à Saúde. A longitudinalidade, o vínculo, a coordenação do cuidado e a orientação comunitária exigem que o médico ultrapasse uma atuação centrada exclusivamente na resolução imediata de agravos, assumindo o acompanhamento contínuo das pessoas ao longo do tempo. Nesse cenário, as PICS favorecem o fortalecimento da escuta qualificada, da construção compartilhada dos projetos terapêuticos e da valorização das experiências individuais dos usuários, elementos essenciais para uma clínica ampliada e centrada na pessoa.

Os estudos analisados demonstram que a utilização das PICS está associada não apenas ao tratamento de condições específicas, mas também à promoção de estilos de vida mais saudáveis e ao fortalecimento do autocuidado. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde evidenciaram que indivíduos usuários dessas práticas apresentam maior frequência de consumo de frutas, verduras e legumes,



menor consumo de alimentos ultraprocessados e de bebidas açucaradas, além de comportamentos compatíveis com uma perspectiva ampliada de promoção da saúde (NOGUEIRA et al., 2025). Esses resultados sugerem que as PICS podem estimular mudanças comportamentais que ultrapassam o momento terapêutico, favorecendo maior protagonismo dos indivíduos na gestão de sua própria saúde.

De maneira semelhante, outro estudo de abrangência nacional identificou maior utilização das PICS entre pessoas com doenças crônicas, especialmente aquelas acometidas por hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, doenças osteomusculares, depressão, transtornos mentais e doenças respiratórias crônicas (NOGUEIRA et al., 2024). Tal achado reforça que essas práticas vêm sendo incorporadas principalmente em situações nas quais o modelo biomédico, embora indispensável, nem sempre responde satisfatoriamente às necessidades subjetivas, funcionais e psicossociais que acompanham condições crônicas de saúde.

Essa realidade possui implicações relevantes para o trabalho médico na APS. O aumento contínuo das doenças crônicas impõe desafios que extrapolam o manejo farmacológico e exigem intervenções capazes de favorecer adesão ao tratamento, fortalecimento da autonomia, enfrentamento do sofrimento e melhoria da qualidade de vida. Sob essa perspectiva, as PICS oferecem possibilidades de cuidado que dialogam diretamente com os princípios da promoção da saúde, permitindo ao médico construir abordagens mais abrangentes, integradas e coerentes com a complexidade das necessidades apresentadas pelos usuários.

Além dos benefícios individuais, a ampliação das PICS pode repercutir positivamente sobre a própria organização dos serviços de saúde. Grégio et al. (2026), ao investigarem usuários da Atenção Primária em municípios de pequeno porte, observaram elevada prevalência de utilização dessas práticas, especialmente da fitoterapia e das plantas medicinais, associada a características relacionadas ao envelhecimento, presença de dor crônica, prática de atividade física e utilização dos serviços de saúde. Os autores demonstram que a procura pelas PICS não constitui fenômeno isolado ou restrito a grupos específicos, mas integra uma demanda crescente da população por formas de cuidado mais abrangentes e menos centradas exclusivamente em intervenções medicamentosas.

Entretanto, essa transformação depende de mudanças estruturais que extrapolam a iniciativa individual dos profissionais. A consolidação das PICS requer investimentos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho, fortalecimento do apoio institucional e inclusão efetiva dessas práticas nos currículos da formação médica. Manso et al. (2026) evidenciaram elevado interesse dos médicos em processos de capacitação, enquanto Costa et al. (2026) identificaram associação positiva entre maior conhecimento e maior utilização das PICS pelos profissionais da APS. Esses achados indicam que a qualificação profissional constitui importante estratégia para reduzir inseguranças, ampliar competências clínicas e favorecer a incorporação dessas práticas na rotina assistencial.

Todavia, limitar essa transformação ao desenvolvimento de competências técnicas seria insuficiente. A adoção das PICS exige mudanças na própria concepção de cuidado que orienta a prática médica. Mais do que aprender novas técnicas terapêuticas, trata-se de reconhecer que diferentes racionalidades em saúde podem coexistir de forma complementar, contribuindo para respostas mais abrangentes às necessidades dos indivíduos. Essa perspectiva desloca o foco da doença para a pessoa, da intervenção isolada para o cuidado compartilhado e do tratamento exclusivamente curativo para estratégias permanentes de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Nessa direção, a incorporação das PICS representa uma oportunidade para aproximar a prática médica dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. Integralidade, humanização, participação social e cuidado centrado na pessoa deixam de constituir apenas fundamentos normativos para assumir concretude nas relações estabelecidas entre profissionais, usuários e comunidades. Assim, o desafio contemporâneo não consiste apenas em ampliar o número de médicos capacitados para utilizar as PICS, mas em promover uma transformação cultural capaz de reconhecer essas práticas como tecnologias legítimas de cuidado, integradas ao conhecimento científico e comprometidas com uma assistência mais ética, resolutiva e humana.

Em última análise, refletir sobre o uso das PICS pelos médicos da Atenção Primária significa discutir os rumos da própria medicina contemporânea. Em um cenário marcado pelo envelhecimento populacional, pelo crescimento das condições crônicas, pela complexidade das demandas em saúde

mental e pelo fortalecimento da participação dos usuários nas decisões terapêuticas, torna-se cada vez mais evidente que modelos exclusivamente centrados na doença mostram-se insuficientes para responder às necessidades atuais da população. As PICS, portanto, não representam apenas um conjunto adicional de terapias disponíveis no SUS, mas um convite à reconstrução da prática médica a partir de uma clínica mais ampliada, dialógica e comprometida com a integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

A reflexão desenvolvida neste estudo evidencia que a limitada utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos médicos da Atenção Primária não decorre da ausência de respaldo científico ou normativo, mas da persistência de desafios que atravessam a formação profissional, a organização dos serviços e a própria cultura biomédica que historicamente orienta a prática médica. Embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tenha ampliado significativamente as possibilidades terapêuticas no Sistema Único de Saúde e a literatura apresente evidências consistentes acerca de seus benefícios para a promoção da saúde, o manejo das condições crônicas e a humanização da assistência, sua incorporação ao cotidiano da prática clínica permanece desigual e, em muitos contextos, dependente da iniciativa individual dos profissionais.

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que existe interesse crescente dos médicos em conhecer e utilizar essas práticas, entretanto, a insuficiência de conteúdos durante a graduação, a escassez de oportunidades de educação permanente, as limitações estruturais dos serviços e a fragilidade do apoio institucional restringem sua consolidação como componente rotineiro da assistência. Tal cenário evidencia que a ampliação da oferta das PICS exige mudanças que ultrapassam a criação de políticas públicas, demandando investimentos contínuos na qualificação profissional e na reorganização dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Sob uma perspectiva mais ampla, discutir a utilização das PICS pelos médicos significa refletir sobre o próprio modelo de atenção à saúde que se pretende fortalecer no SUS. A incorporação

dessas práticas representa uma oportunidade de ressignificar a clínica médica, ampliando o cuidado para além da doença e reconhecendo o indivíduo em suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Mais do que acrescentar novas possibilidades terapêuticas, as PICS contribuem para fortalecer atributos essenciais da Atenção Primária, como a longitudinalidade, o vínculo, a integralidade, a corresponsabilização e o cuidado centrado na pessoa.

Dessa forma, a consolidação das PICS dependerá não apenas da ampliação da oferta de cursos ou da capacitação técnica dos profissionais, mas, sobretudo, da construção de uma cultura institucional que reconheça a pluralidade de racionalidades em saúde e valorize práticas colaborativas, interdisciplinares e orientadas pelas necessidades reais da população. Nesse processo, os médicos ocupam posição estratégica como articuladores do cuidado e agentes de transformação do modelo assistencial, podendo contribuir decisivamente para aproximar a prática clínica dos princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde.

Por fim, espera-se que esta reflexão contribua para ampliar o debate sobre a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na formação médica, na gestão dos serviços e nas políticas públicas de saúde, estimulando novos estudos que aprofundem a compreensão dos fatores que influenciam sua adoção e avaliem estratégias capazes de fortalecer sua implementação na Atenção Primária. Avançar nessa direção representa não apenas ampliar o acesso a diferentes recursos terapêuticos, mas fortalecer um modelo de cuidado mais integral, humanizado e responsivo às demandas contemporâneas da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

COSTA, Camila Lima da et al. Conhecimento e uso das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: estudo com profissionais de saúde de municípios do interior do Ceará. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-17, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24113>.

DURANS, Thamires Macedo et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária:

contribuições à integralidade do cuidado em saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 800-812, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13172>.

GRÉGIO, Grasielle Sastre et al. Práticas integrativas e complementares em usuários da Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e09692024, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026314.09692024>.

LANDIM, Raissa Lorena Bandeira et al. Por que elas fazem práticas integrativas e complementares na Estratégia Saúde da Família? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e350118, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350118>.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez et al. Conhecimento, formação e uso das práticas integrativas e complementares por médicos em uma clínica-escola. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)*, São Paulo, v. 17, n. 108, p. 20206-20213, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2026v17i108p20206-20213>.

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Prevalência de hábitos de vida segundo o uso de práticas integrativas e complementares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e02712024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.02712024>.

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e20442022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.20442022>.

RIBEIRO, Mary Carmem Fróes; GOMES, Ana Clara Rezende; SOUZA, João Paulo. Implementação das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: percepções, oportunidades e desafios. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 30, supl. 1, e250116, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.250116>.