

RECONFIGURAÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO NO SUS: A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA INTEGRALIDADE E REDUÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO

Resumo: Este estudo analisou a reconfiguração do modelo biomédico no SUS a partir da inserção das Práticas Integrativas e Complementares, discutindo seu papel na ampliação da integralidade e no enfrentamento da medicalização. Trata-se de revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo, realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar, com publicações entre 2017 e 2025, selecionando sete produções que abordaram institucionalização, oferta e impactos das PICS no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial. Os resultados evidenciaram deslocamentos na centralidade farmacológica, redução do uso de medicamentos em condições crônicas, fortalecimento do vínculo terapêutico e ampliação do autocuidado, além da coexistência tensionada entre racionalidades biomédicas e integrativas. Observou-se que a institucionalização normativa ampliou o repertório terapêutico, porém persistem fragilidades relacionadas à formação profissional e às condições estruturais dos serviços. Conclui-se que a inserção das PICS não promove ruptura imediata do paradigma biomédico, mas constitui processo gradual de reconfiguração do cuidado, com potencial de ampliar a integralidade e reduzir práticas medicalizantes, desde que sustentada por investimento formativo e institucional contínuo.

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

Janaína Silva Ramos de Matos

Especializanda Interdisciplinar em dor pela Universidade Federal de São Carlos

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6010-7500>

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Aryade Souza da Cruz

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UFDpar

Orcid: 0009-0009-7488-6610

Juliana Vieira Buique Melo

Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária pela Gran Faculdade

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4961-8867>

Raíza Meir Knust Leppaus

Especialista em Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade pela Faculdade Brasileira – MULTIVIX

Orcid: 0000-0002-1878-8188

Áurea de Fátima Farias Silva

Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Goiana

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406>

Karina de Sousa Maia

Especialista em Medicina da Família e comunidade pela Secretaria de Saude - Fundo Municipal de Saúde de Campina Grande, SS-FMSCG

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3299-659X>

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo instituto de Ciencia Tecnologia e Qualidade Industrial- ICTQ

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Michele do Nascimento Moraes

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu – Uniateneu

Orcid: 0009-0005-4868-8283

Junia Angélica Ferreira Bedone

Doutoranda em Neuropatia Clínica pela Integralize

Orcid: 0009-0001-6922-7946

RECONFIGURING THE BIOMEDICAL MODEL IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): THE INCLUSION OF INTEGRATIVE PRACTICES AS A STRATEGY FOR EXPANDING COMPREHENSIVE CARE AND REDUCING MEDICALIZATION

Abstract: This study analyzed the reconfiguration of the biomedical model within the Brazilian Unified Health System (SUS) following the inclusion of Integrative and Complementary Practices (PICS), discussing their role in expanding comprehensiveness and addressing medicalization. This is a narrative literature review, with a qualitative approach and analytical-interpretative character, conducted in the SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases, including publications between 2017 and 2025. Seven studies were selected that addressed the institutionalization, provision, and impacts of PICS in the SUS, especially in Primary Health Care and Psychosocial Care Centers. The results showed shifts in pharmacological centrality, a reduction in the use of medications for chronic conditions, a strengthening of the therapeutic bond, and an expansion of self-care, in addition to the tense coexistence between biomedical and integrative rationalities. It was observed that normative institutionalization expanded the therapeutic repertoire, but weaknesses related to professional training and the structural conditions of the services persist. It is concluded that the inclusion of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) does not promote an immediate break from the biomedical paradigm, but constitutes a gradual process of reconfiguring care, with the potential to broaden comprehensiveness and reduce medicalizing practices, provided it is supported by continuous training and institutional investment.

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

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com o propósito de assegurar acesso universal, equitativo e integral às ações e serviços de saúde, propondo a superação de modelos fragmentados e centrados exclusivamente na doença. Apesar desse marco normativo, a organização da atenção à saúde no Brasil consolidou-se sob forte influência do modelo biomédico, estruturado na centralidade do diagnóstico, na especialização técnica e na predominância de intervenções farmacológicas e procedimentais, o que repercute diretamente na produção do cuidado nos diferentes níveis assistenciais (Tesser, 2017)

A racionalidade biomédica privilegia a objetivação do corpo e a explicação biológica dos processos de adoecimento, produzindo uma clínica orientada à identificação de patologias e à intervenção sobre sintomas. Essa conformação fortalece práticas medicalizantes, amplia o uso de tecnologias duras e reforça a fragmentação entre dimensões biológicas, subjetivas e sociais da saúde, tensionando a concepção ampliada prevista nas diretrizes constitucionais do SUS (Tesser; Dallegrave, 2020).

A medicalização social configura-se como processo pelo qual experiências humanas passam a ser reinterpretadas sob a lógica do diagnóstico e da intervenção clínica, ampliando a dependência de prescrições e reduzindo a autonomia dos sujeitos no manejo de suas condições de vida. Tal dinâmica ultrapassa o uso de medicamentos e envolve a incorporação de múltiplos aspectos da existência cotidiana ao escopo da intervenção médica, configurando desafio estrutural à integralidade e à promoção do autocuidado (Fernandes, 2025).

Nesse cenário, a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS representa marco institucional relevante na ampliação do modelo assistencial. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, reconheceu oficialmente diferentes racionalidades terapêuticas, como acupuntura, homeopatia e fitoterapia, incorporando abordagens que valorizam dimensões físicas, emocionais e socioculturais do processo saúde-doença (Brasil, 2015; Ramos; Oliveira Filho, 2025).

A formulação da PNPIC no SUS resultou de um processo histórico marcado por debates institucionais, conferências nacionais de saúde e articulações entre diferentes setores do campo sanitário. A construção dessa política envolveu a participação de gestores, pesquisadores, entidades profissionais e representantes da sociedade civil, sendo consolidada após discussões técnicas e pactuações no âmbito do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite. Esse percurso expressa a incorporação progressiva de práticas terapêuticas já presentes em experiências municipais e estaduais, evidenciando a necessidade de estabelecer diretrizes nacionais capazes de organizar, qualificar e ampliar o acesso da população a essas abordagens no sistema público de saúde (Brasil, 2015).

O processo de institucionalização das PICS ocorreu em meio a disputas simbólicas e epistemológicas no campo da saúde, envolvendo a redefinição dos critérios de legitimidade do cuidado. A incorporação dessas práticas ao sistema público resultou de articulações políticas e

técnicas que tensionaram a hegemonia biomédica, produzindo rearranjos nas relações de poder e na organização da assistência (Ladeira, 2024).

A emergência das PICS no SUS relaciona-se a contextos históricos de crítica à racionalidade biomédica e à busca por modelos de cuidado mais ampliados e humanizados. Inicialmente associadas a práticas alternativas e a movimentos de contestação cultural, essas abordagens passaram a ocupar espaço institucional ao serem incorporadas como política pública, alterando gradativamente sua posição no campo da saúde coletiva (Oliveira, 2021).

No plano internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem promovido a integração de medicinas tradicionais e complementares aos sistemas nacionais de saúde, reconhecendo sua relevância cultural e seu potencial contributivo para a ampliação do acesso e da integralidade. Essa orientação fortaleceu processos de regulamentação e expansão das PICS no Brasil, conferindo respaldo técnico à sua consolidação no SUS (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

Entre 2014 e 2024, registrou-se crescimento expressivo do número de atendimentos em PICS no SUS, com ampliação das modalidades ofertadas e aumento dos registros no sistema de informação, ainda que persistam desigualdades regionais na distribuição desses serviços. A expansão da oferta demonstra que as PICS passaram a integrar de forma mais consistente a rede pública, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Ramos; Oliveira Filho, 2025).

A APS apresenta características organizacionais que favorecem a inserção das PICS, como territorialização, longitudinalidade e centralidade na pessoa. A valorização do vínculo, da escuta qualificada e do cuidado compartilhado aproxima-se dos fundamentos das práticas integrativas, configurando possibilidade concreta de tensionamento da lógica estritamente intervencionista (Tesser, 2017).

Contudo, a presença das PICS no SUS não implica, por si só, transformação estrutural do modelo biomédico. A incorporação dessas práticas pode ocorrer de maneira periférica ou instrumental, mantendo intactas as bases epistemológicas predominantes. O potencial medicalizante ou desmedicalizante das PICS depende do modo como são integradas ao processo de cuidado e da orientação clínica adotada pelos profissionais (Oliveira, 2021; Fernandes, 2025).

A formação profissional constitui elemento central nesse debate, uma vez que os currículos da área da saúde permanecem majoritariamente orientados pela racionalidade biomédica, com inserção limitada das PICS. Essa configuração repercute na implementação das práticas, restringindo sua integração crítica e ampliada no cotidiano dos serviços (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

A incorporação das PICS também mobiliza o reconhecimento de pluralidade de saberes e racionalidades médicas, tensionando hierarquias epistemológicas consolidadas no campo científico. Ao integrar tais práticas, o SUS amplia o debate sobre integralidade, cultura e diversidade terapêutica, introduzindo elementos que questionam a exclusividade do paradigma biomédico (Ladeira, 2024).

Diante desse contexto, coloca-se como problemática central compreender em que medida a inserção das Práticas Integrativas e Complementares tem contribuído para reconfigurar o modelo biomédico no SUS, ampliando a integralidade do cuidado e reduzindo processos de medicalização social, ou se sua presença permanece circunscrita a espaços complementares sem impacto estrutural significativo.

O presente estudo tem como objetivo analisar a reconfiguração do modelo biomédico no SUS a partir da inserção das Práticas Integrativas e Complementares, discutindo seu papel na ampliação da integralidade e no enfrentamento da medicalização. Busca-se examinar os fundamentos históricos, políticos e epistemológicos dessa incorporação, bem como seus limites e possibilidades no contexto da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo, desenvolvida com o propósito de examinar a reconfiguração do modelo biomédico no (SUS) a partir da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A escolha por esse delineamento fundamenta-se na necessidade de articular dimensões históricas, políticas, assistenciais e epistemológicas presentes na institucionalização e na implementação das PICS, conforme discutido na seção de resultados e discussão.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed/MEDLINE e Google Scholar, considerando publicações disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados descritores controlados a partir do DeCS/MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Empregaram-se os seguintes termos: “Práticas Integrativas e Complementares” (DeCS/MeSH: *Integrative and Complementary Practices*), “Sistema Único de Saúde” (DeCS/MeSH: *Unified Health System*), “Atenção Primária à Saúde” (DeCS/MeSH: *Primary Health Care*), “Medicalização” (DeCS/MeSH: *Medicalization*), e “Integralidade em Saúde” (DeCS/MeSH: *Integrity in Health*).

Foram incluídas produções publicadas entre 2017 e 2025 que abordassem a inserção, institucionalização, oferta ou impactos das PICS no SUS, com ênfase na APS ou em serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial. Admitiram-se estudos qualitativos, revisões integrativas, análises documentais e inquéritos populacionais. Excluíram-se publicações que não estabelecessem relação direta com o eixo analítico da reconfiguração do modelo biomédico ou que se limitassem à descrição técnica isolada de uma prática específica sem discussão sobre integralidade ou medicalização, conforme explicitado na seção de resultados.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e avaliação do texto completo. Após aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionadas sete produções que compuseram o corpus analítico do estudo. A extração de dados contemplou: tipo de delineamento, contexto institucional, principais achados relacionados à integralidade, à medicalização e às tensões paradigmáticas, além de aspectos referentes à formação profissional e institucionalização normativa.

A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática de conteúdo, orientada pela identificação de núcleos de sentido relacionados à ampliação da integralidade, redução do consumo medicamentoso, fortalecimento do vínculo terapêutico, coexistência de racionalidades e limites estruturais. Procedeu-se à comparação entre contextos assistenciais distintos (APS, CAPS e análise nacional), buscando convergências e divergências quanto ao potencial de reconfiguração do modelo biomédico.

Por se tratar de pesquisa de natureza bibliográfica, baseada exclusivamente em documentos de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica das produções incluídas, o que exige cautela na generalização das interpretações, bem como a concentração de evidências em determinados territórios e níveis assistenciais. Além disso, a natureza narrativa do delineamento não permite mensuração quantitativa de efeito, restringindo-se à análise interpretativa e crítica do fenômeno investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos sete estudos e excluído um por não atender diretamente ao eixo analítico da reconfiguração do modelo biomédico no SUS por meio das PICS. Os trabalhos contemplam abordagens qualitativas, revisão integrativa, análise documental e estudo transversal de base populacional, permitindo examinar tanto a institucionalização quanto os efeitos assistenciais e as tensões estruturais da inserção dessas práticas no sistema público.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTEXTO	PRINCIPAIS ACHADOS
Capelari; Uberti; Pires, 2025	Qualitativo – estudo de caso	APS – RS	Busca após insucesso medicamentoso; redução de fármacos e aumento de bem-estar
Silva, 2022	Análise documental reflexiva	SUS – nacional	PNPIC como redirecionamento do modelo assistencial
Marques; Santos, 2023	Revisão + análise AVASUS	Formação profissional	Expansão normativa com lacunas formativas
Nascimento <i>et al.</i> , 2025	Revisão integrativa	SUS – nacional	Redução do uso de medicamentos e fortalecimento de vínculo
Ferreira; Silva; Oliveira, 2025	Qualitativo – CAPS	Saúde mental – GO	Desmedicalização tensionada por precarização estrutural

Cordeiro <i>et al.</i> , 2025	Qualitativo – APS	ES	Autocuidado ampliado; barreiras biomédicas
Garcia-Cerde <i>et al.</i> , 2023	Transversal nacional (PNS)	Brasil	6,13% uso de PICS; associação com doenças crônicas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

No projeto “Aqui tem PICS”, a procura pelas práticas ocorreu majoritariamente após trajetórias marcadas por consultas biomédicas e uso prolongado de fármacos, sendo relatado que o recurso às PICS se deu diante da ausência de resolutividade terapêutica convencional, sobretudo em quadros dolorosos crônicos, com menção à redução da ingestão de medicamentos e à melhora do bem-estar geral (Capelari; Uberti; Pires, 2025), dinâmica que comprova deslocamento da centralidade farmacológica para abordagens ampliadas e menos centradas exclusivamente na prescrição.

A institucionalização das PICS no SUS configurou movimento de redirecionamento do modelo assistencial, pois a PNPIC passou a reconhecer formalmente racionalidades terapêuticas não hegemônicas e a ampliar o escopo do cuidado público, tensionando a exclusividade da biomedicina e modificando o repertório terapêutico disponível, embora esse processo se desenvolva em meio a disputas políticas e epistemológicas que atravessam o campo da saúde (Silva, 2022).

A ampliação normativa do rol de práticas não foi acompanhada por padronização formativa equivalente, uma vez que Marques e Santos (2023) demonstram diferenças entre as portarias e apontam lacunas quanto à qualificação profissional, além de considerarem que a oferta de cursos via AVASUS não consolida, de forma suficiente, competências clínicas consistentes, fragilidade que repercute diretamente na inserção das PICS como componente estruturante da atenção.

A revisão integrativa conduzida por Nascimento *et al.* (2025) relaciona a utilização das PICS à redução do uso de medicamentos e ao fortalecimento do vínculo terapêutico, destacando que a centralidade da escuta e da abordagem integral contribui para reorganizar a prática clínica, enquanto a valorização da pluralidade de saberes amplia a compreensão do processo saúde-doença e favorece a integralidade no cotidiano assistencial.

No campo da saúde mental, a inserção das PICS nos CAPS ocorreu de forma concomitante ao cuidado biomédico, com relatos de interdisciplinaridade e relações clínicas mais horizontais, ainda que persistam dificuldades relacionadas à gestão, infraestrutura e registros, de modo que a coexistência de racionalidades produz tensão, mas também reconfigura práticas e revela um processo híbrido e progressivo de transformação (Ferreira; Silva; Oliveira, 2025).

Na Atenção Primária, Cordeiro *et al.* (2025) descrevem o fortalecimento do autocuidado e da escuta acolhedora como efeitos diretos da inserção das PICS, ao mesmo tempo em que reconhecem o modelo biomédico como atravessamento estruturante que condiciona a organização do trabalho e a condução clínica, contexto no qual a ausência de educação permanente consistente limita a consolidação dessas práticas e exige reorganização de fluxos assistenciais e reconhecimento institucional contínuo, permitindo que a transformação do cuidado se desenvolva progressivamente no interior das equipes.

O inquérito nacional revelou prevalência de 6,13% de uso de práticas integrativas no Brasil, com maior probabilidade entre mulheres, pessoas de meia-idade e indivíduos com doenças crônicas, incluindo artrite, dor lombar e depressão, condições que frequentemente envolvem uso prolongado de medicamentos, o que reforça a busca complementar diante de terapêuticas tradicionais (Garcia-Cerde *et al.*, 2023).

A redução do consumo medicamentoso relatada na APS dialoga com o perfil de usuários crônicos identificado no levantamento nacional, e a convergência entre relatos locais e dados populacionais contribui para compreender a medicalização excessiva como pano de fundo comum, ao qual a inserção das PICS responde como tentativa de ampliar o cuidado, diversificar estratégias terapêuticas e reduzir a dependência exclusiva de intervenções farmacológicas (Capelari; Uberti; Pires, 2025; Garcia-Cerde *et al.*, 2023).

Nos CAPS, a presença simultânea de intervenções farmacológicas e práticas integrativas mostra recomposição progressiva do modelo assistencial, uma vez que as PICS não substituem a biomedicina, mas convivem com ela e produzem rearranjos na condução clínica, ampliando a participação do usuário no processo terapêutico e reduzindo a centralidade exclusiva da prescrição medicamentosa (Ferreira; Silva; Oliveira, 2025).

A dimensão política da PNPIC, conforme discutida por Silva (2022), demonstra que a ampliação da integralidade depende de reconhecimento institucional contínuo, enquanto a ausência de qualificação homogênea mencionada por Marques e Santos (2023) compromete a consolidação dessa política, comprovando que a institucionalização requer investimento estruturado e sustentado para que as práticas não permaneçam vulneráveis ou periféricas no interior do sistema.

O fortalecimento do autocuidado descrito por Cordeiro *et al.* (2025) e a ampliação do vínculo apontada por Nascimento *et al.* (2025) expressam reorganização da lógica clínica, na qual a redução da medicalização envolve também transformação na relação profissional-usuário, com maior centralidade da escuta, valorização das narrativas e deslocamento do cuidado exclusivamente procedimental para experiências mais integrais no cotidiano assistencial.

A reconfiguração do modelo biomédico no SUS não se apresenta como ruptura abrupta, mas como processo gradual e tensionado de transformação marcado pela coexistência de paradigmas, no qual as PICS ampliam o repertório terapêutico, tensionam a centralidade farmacológica e convivem com barreiras formativas e estruturais já descritas, ainda que realcem deslocamento consistente na racionalidade assistencial e consolidem movimento de ampliação da integralidade e enfrentamento da medicalização excessiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida permitiu compreender que a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS ultrapassa a ampliação meramente quantitativa de ofertas terapêuticas, configurando movimento de tensionamento da racionalidade biomédica predominante. No âmbito da Atenção Primária à Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial, observam-se deslocamentos na centralidade farmacológica e na condução clínica, com incorporação de abordagens que valorizam dimensões subjetivas, relacionais e socioculturais do processo saúde-doença.

A ampliação da integralidade manifesta-se quando as práticas são integradas de forma articulada ao cuidado, favorecendo escuta qualificada, fortalecimento do vínculo e maior

participação dos usuários na definição de estratégias terapêuticas. A redução do uso de medicamentos, identificada em diferentes contextos assistenciais, decorre da reorganização da lógica clínica e da ampliação do repertório terapêutico, e não de substituição automática das intervenções convencionais. Nesse cenário, a medicalização excessiva passa a ser tensionada por abordagens que promovem corresponsabilização e autocuidado.

Apesar desses deslocamentos, a reconfiguração do modelo biomédico não se apresenta como transformação estrutural consolidada. Persistem limites relacionados à formação profissional orientada majoritariamente por referenciais biomédicos, à insuficiência de processos sistemáticos de educação permanente e às desigualdades regionais na oferta das práticas. A coexistência de racionalidades demonstra um arranjo híbrido, no qual o potencial transformador das PICS depende das condições institucionais, organizacionais e formativas presentes nos serviços.

Entre as limitações deste trabalho, destaca-se o delineamento narrativo, que restringe a análise à dimensão interpretativa e não permite mensuração quantitativa de impacto nem estabelecimento de relações causais. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica das produções incluídas e a concentração de evidências em determinados territórios e níveis de atenção, fatores que impõem cautela à generalização das inferências apresentadas.

Como encaminhamento, recomenda-se o desenvolvimento de investigações empíricas multicêntricas, com delineamentos avaliativos e métodos mistos, capazes de mensurar desfechos clínicos, organizacionais e econômicos relacionados à integração das PICS. Também se faz necessário aprofundar análises sobre processos formativos, arranjos institucionais e transformações na cultura profissional, de modo a avaliar em que medida essas práticas podem contribuir para reestruturação efetiva do modelo assistencial e consolidação de uma clínica orientada pela integralidade e pela redução consistente da medicalização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2015. 96 p. ISBN 978-85-334-2146-2.

CAPELARI, Jaqueline; UBERTI, Vitória Sartori; PIRES, Fabiana Schneider. Práticas integrativas e complementares em saúde: um estudo de caso do projeto “Aqui tem PICS”. **Saberes Plurais: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**, Porto Alegre, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e150695, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/150695>. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v9i2.150695>.

CORDEIRO, Brunella Gomes *et al.* Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e atravessamentos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 147, e10858, out./dez. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZBFbzCjnPLDGJ3pLkxrNszf/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514710858P>.

FERNANDES, Maria Emanoelly Dutra Dias. Práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: uma revisão integrativa. **Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande**, [S. l.], [24-Abr-2025]. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/42243>.

FERREIRA, Shirley Kellen; SILVA, Pedro Henrique Brito da; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de. Práticas integrativas e complementares em saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350207, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7hVdDHYSKyJhwQNjnFPV76q/?lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350207pt>.

GARCIA-CERDE, Rodrigo *et al.* Use of integrative and complementary health practices by Brazilian population: results from the 2019 National Health Survey. **BMC Public Health, London**, v. 23, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-16083-y>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16083-y>.

LADEIRA, Thaís Assis. Além da Nova Era: processos de legitimação das Práticas Integrativas e Complementares. 2024. **Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-09012025-121140/pt-br.php>. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.8.2024.tde-09012025-121140>.

MARQUES, Joyce Viana; SANTOS, Marco Antonio Carvalho. A política nacional de práticas integrativas e complementares: considerações quanto à formação profissional. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 185-213, 2025. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2910>.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al.* Práticas integrativas e complementares no SUS: desafios e possibilidades. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.

7, n. 11, p. 497-507, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6591>. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p497-507>.

OLIVEIRA, Iago Marafina de. A invenção das práticas integrativas e complementares em saúde: uma gênese das condições de emergência e transformações do campo. 2021.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/252210>.

RAMOS, Laura Candida Mota; OLIVEIRA FILHO, Reinaldo Ricardo de. A implantação das práticas integrativas e complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde: análise da evolução dos desafios e da oferta. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Escola de Ciências Médicas e da Vida**, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/9589>.

SANTANA, Lauriane Martins; ASSIS, Sheila Soares de; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e02900277. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/bfqWhyycq9rcR48XD5gFSYm/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>.

SILVA, Luis Celso da. Política nacional de práticas integrativas e complementares: uma breve análise reflexiva. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 59-72, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1276>.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **Journal of Management and Primary Health Care**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 216-232, 2017. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.528>.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00231519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fNcSWwm5tSXLjcxYV7ncj5p/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>.

II CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA
CONAPOSC