

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Atitude de Ampliação de Acesso



3ª edição

Brasília - DF
2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Atitude de Ampliação de Acesso



3ª edição

Brasília - DF
2026

2006 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 3ª edição – 2026 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar
CEP: 70052-900 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-7886 / 9143 / 8827
Site: <https://www.gov.br/saude>
E-mail: pics@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Atenção Primária à Saúde:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Secretário de Atenção Primária à Saúde Adjunto:

Ilano Almeida Barreto e Silva

Edição geral:

Angela Fernandes Leal da Silva

Coordenação-geral:

Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Elaboração, revisão técnica e atualização de texto:

Daniel Miele Amado
Francine Julian Oliveira Campos
Julia Miller da Fonseca Baldini
Nathalia Oliveira da Silva
Paulo Roberto Sousa Rocha
Rosana Marques Lima
Hannah Carolina Tavares Domingos

Diagramação e projeto gráfico

Matheus Moreira Torres

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

23 p. : il.

ISBN 978-85-334-2944-4

1. Terapias Complementares. 2. Política de Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Bibliotecária: Daniel Pereira Rosa – CRB 1/3089 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0199

Título para indexação:

National Policy of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System – SUS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1 "20 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS": DIRETRIZES INTERNACIONAIS E NACIONAIS QUE INFLUENCIARAM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA.....	9
2 ESCOPO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC).....	19
2.1 Objetivos.....	19
2.2 Diretrizes.....	20
2.3 Breve Apresentação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Contempladas na Política ...	22
2.4 Responsabilidades Institucionais.....	45
REFERÊNCIAS.....	49



APRESENTAÇÃO

O Departamento da Promoção da Saúde (Depros) da Secretaria da Atenção Primária à Saúde (Saps) do Ministério da Saúde apresenta este caderno da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que reúne e atualiza os marcos normativos que orientam a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, ao mesmo tempo em que consolida elementos históricos e os avanços alcançados ao longo de sua trajetória de desenvolvimento no País, decorridos 20 anos de sua instituição.

A PNPIC, instituída pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, surgiu do reconhecimento de experiências existentes em diferentes serviços e redes de atenção à saúde do País, além da necessidade de formular diretrizes nacionais capazes de orientar, qualificar e ampliar essas iniciativas no SUS. Entre as práticas integrativas contempladas no momento de sua instituição destacam-se aquelas que se referem à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de experiências importantes relacionadas à medicina antroposófica e ao termalismo social/crenoterapia, as quais estão presentes em diversos municípios e estados da Federação.

À época de sua formulação, a ausência de diretrizes e normativas nacionais específicas impedia que essas experiências fossem realizadas de maneira equitativa e, em certas situações, sem o adequado registro, acompanhamento ou integração às demais ações e serviços de saúde. Nesse contexto, a instituição da PNPIC contribuiu para a organização dessas práticas no SUS, ao estabelecer referências para sua implementação no âmbito das políticas públicas de saúde.

Destaca-se que, para elaboração da política, considerou-se a participação social nesse processo, a partir das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, bem como as contribuições da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001); da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica (2003), que

ressaltou a importância da ampliação do acesso a medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004). Esses processos evidenciaram a crescente legitimação dessas abordagens por parte da sociedade.

Posteriormente, a PNPIC expandiu o escopo de sua atuação para 29 práticas no âmbito do SUS. Isso foi feito por meio das normativas, a Portaria GM/MS n.º 849, de 27 de março de 2017, e a Portaria GM/MS n.º 702, de 21 de março de 2018. Esta expansão também possibilitou a inserção de um conjunto de estratégias voltadas ao fortalecimento de um modelo de atenção que considera o cuidado em saúde de forma ampliada e a valorização das abordagens que dialogam com a integralidade do indivíduo e com a humanização das práticas em saúde. Além disso, ampliou as abordagens de cuidado às condições crônicas e de promoção da saúde.

A incorporação das PICS no sistema público de saúde também representa a ampliação do acesso da população a abordagens terapêuticas que, por um longo período, estiveram predominantemente disponíveis no setor privado. Ao serem integradas ao SUS, passam a compor o conjunto de ações ofertadas nos serviços de saúde, contribuindo para um modelo de cuidado ampliado e abordagens terapêuticas no País.

Ao completar duas décadas de existência, a PNPIC reafirma sua relevância no contexto das políticas públicas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade e da resolutividade dos serviços e passando a compor o itinerário terapêutico dos usuários e as linhas de cuidado do SUS. O desenvolvimento das PICS alinha-se às prioridades do Ministério da Saúde, de modo a assegurar que a oferta dessas práticas ocorra com base em critérios de segurança, qualidade e eficiência.

Em 2026, esta edição reúne os atos normativos que estruturam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, bem como elementos que contextualizam sua trajetória de 20 anos no âmbito da saúde pública brasileira. O conteúdo está organizado com o objetivo de facilitar o acesso às referências que orientam sua implementação nos diferentes níveis de gestão do sistema de saúde. A publicação também contribui para a disseminação de informações sobre os avanços da política e para o fortalecimento de sua implementação nos diferentes territórios do Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1 “20 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS”: DIRETRIZES INTERNACIONAIS E NACIONAIS QUE INFLUENCIARAM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde iniciou-se a partir das diretrizes e das recomendações oriundas de diferentes instâncias de participação social e de formulação de políticas públicas de saúde no País, bem como das orientações internacionais.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS alinha-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em vários comunicados e resoluções, expressa o seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e a implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado destes saberes nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. Os documentos “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002–2005”¹ e “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014–2023”² reafirmam o desenvolvimento desses princípios.

A nova “Estratégia Global para a Medicina Tradicional 2025–2034”³ foi formalmente adotada pela 78ª Assembleia Mundial da Saúde em 2025, após sua submissão ao Conselho Executivo em sua 156ª sessão. Sua aprovação representa um marco significativo na política global de saúde, reafirmando a importância dessa agenda para alcançar a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O documento tem base nos fundamentos estabelecidos pelas estratégias anteriores (2002–2005¹ e 2014–2023²), e oferece uma visão clara, metas, princípios orientadores e quatro objetivos, cada um apoiado por orientações práticas para os estados-membros, parceiros, partes interessadas e a OMS.

No Brasil, a Declaração de Alma Ata, 1978, importante marco sobre a saúde pública no mundo, já influenciava e apontava as primeiras recomendações para a implantação das Medicinas Tradicionais. A 8ª Conferência Nacional de Saúde⁴ deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Outras recomendações de implantação destas práticas foram deliberadas na 10ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde, culminando na criação em 2003 de um Grupo de Trabalho responsável pela elaboração de uma proposta de política nacional⁵.

O Grupo de Trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e pela Secretaria-Executiva (SE), contou com a participação de representantes das -secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para elaborar um plano de ação e ser adotado por subgrupos, para posteriormente ser consolidado em um documento técnico único relacionado à política.

Cada subgrupo teve autonomia para a adoção de diversas estratégias para a elaboração de seu plano de ação, sendo que os subgrupos da homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica optaram pela realização de fóruns de abrangência nacional com ampla participação da sociedade civil organizada, além de reuniões técnicas para a sistematização do plano de ação. O subgrupo da medicina tradicional chinesa (MTC)/acupuntura optou por reuniões técnicas, subsidiadas pelos documentos produzidos pela OMS para a área, entre outros.

Paralelamente ao processo de formulação da política, tornou-se imperiosa a realização de um diagnóstico situacional com o objetivo de identificar e sistematizar as experiências já existentes, com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, a quantidade e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros. O levantamento, realizado com os gestores

estaduais e municipais, evidenciou a presença de iniciativas estruturadas em diversas regiões do País, reforçando a necessidade de estabelecer diretrizes nacionais capazes de orientar sua implementação no SUS.

Após a consolidação dos trabalhos realizados pelos grupos e subgrupos, e a elaboração da proposta de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, o documento foi submetido à avaliação pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, no dia 17 de fevereiro de 2005.

Esse mesmo documento foi apresentado em reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, em setembro de 2005, submetido, por recomendação desse Conselho, à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia para avaliação e recomendações. A proposta de política foi novamente submetida e aprovada pelo CNS, em dezembro de 2005, com restrições referentes ao conteúdo da proposta técnica para a medicina tradicional chinesa/acupuntura e ao nome da política. Nessa mesma data, o CNS recomendou a revisão do texto da MTC/acupuntura e a inclusão da prática do termalismo social/crenoterapia – resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS.

Nesse sentido, foi constituída uma subcomissão nomeada pelo CNS, que contou com a participação de representantes deste conselho, técnicos do Ministério da Saúde e consultores externos, com o propósito de discutir e elaborar a proposta final a ser avaliada pelo CNS, em reunião agendada para fevereiro de 2006. O documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo CNS e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma da Portaria Ministerial n.º 971, de 3 de maio de 2006⁶.

A política estabeleceu diretrizes para a implementação dessas práticas no SUS, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na ampliação das possibilidades terapêuticas no cuidado à população. Na ocasião, a política contemplava inicialmente quatro práticas: acupuntura/medicina tradicional chinesa, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, e termalismo

social/crenoterapia. No mesmo ano, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.600, de 17 de julho de 2006⁷, que instituiu o Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, com a finalidade de acompanhar e sistematizar experiências dessa abordagem.

A partir da PNPIC, criou-se normativas para o cadastramento de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)⁸, e a criação de procedimentos específicos das PICS, o que permitiu o monitoramento da implantação desses serviços no País. Seguindo a linha histórica, em 2008, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)⁹, houve a inclusão das PICS em seu escopo de ação o que permitiu a incorporação de profissionais específicos (como o acupunturista) para atuarem na Atenção Primária à Saúde (APS). Desse modo, a partir de então, as PICS passam a ser incorporadas em outros programas e ações do SUS, como o Programa Academia da Saúde (**Portaria n.º 719, de 7 de abril de 2011**), e abordada em documentos técnicos como os Cadernos de Atenção Básica e outros materiais.

Em 2011, as PICS foram inseridas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (Pmaq-AB)¹⁰ e os resultados dos ciclos indicaram que havia mais oferta de PICS nos serviços de saúde da APS do País do que o registrado no SCNES. O monitoramento destes dados contribuiu na gestão da PNPIC com informações relevantes sobre quais práticas eram realizadas no SUS, tanto as práticas previstas na PNPIC, como outras PICS que não estavam na política.

Em março de 2017, a PNPIC é ampliada a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 849¹¹, que ampliou o conjunto de práticas contempladas na política: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 702¹², de 21 de março de 2018, ampliando novamente o rol de práticas contempladas pela política ficando incluídas em seu texto: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde, e termalismo social/crenoterapia¹.

¹Ressalta-se que a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia estavam dispostos na Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, como observatórios. Após a ampliação a partir da Portaria GM/MS n.º 702, de 21 de março de 2018, as duas práticas deixam de ser observatórios, e os dispositivos relacionados ao Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, instituído em 2006, são revogados.

A PNPIC abrange um conjunto de diretrizes que têm por objetivo incorporar e implementar as PICS no SUS, sob a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. A partir da atuação transversal, a Política promove um olhar voltado ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ampliando conhecimentos e qualificando os profissionais envolvidos com as práticas para uma oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS.

Assim, a estruturação e o fortalecimento das PICS no País contam com as diretrizes dessa Política, que é uma referência técnico-normativa para estados e municípios implantarem ou regulamentarem os serviços de PICS na rede pública de saúde local. A PNPIC insere-se de forma transversal em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹³, serviços de saúde que se articulam entre si com objetivos e ações cooperativas e interdependentes comuns, permitindo uma atenção contínua e integral à população, coordenada pela APS, garantindo que os usuários, ao apresentarem determinada condição de saúde, estejam em um ponto de atenção adequado à sua necessidade.

A APS tem como atributo ser porta de entrada preferencial do SUS e realizar a coordenação (prioritária) do cuidado e comunicação dentro da RAS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da integralidade da atenção e equidade, e pelas diretrizes de acessibilidade, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização (Brasil, 2017)¹⁴. Nesse contexto, a efetivação das diretrizes da PNPIC ocorre, em grande medida, por meio do trabalho das equipes que atuam na APS, principal espaço de operacionalização das ações e dos serviços relacionados às PICS, articulado à promoção da saúde, ao autocuidado e ao cuidado integral às necessidades da população.

Para que as equipes possam atingir seu potencial resolutivo, garantir a coordenação do cuidado e ampliar o acesso, é necessário adotar estratégias que assegurem um escopo ampliado de serviços na APS, compatível com as necessidades da população adscrita e com as

especificidades dos territórios. As Equipes Multiprofissionais (eMulti), equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), Consultório na Rua (eCR), Equipes Ribeirinhas (eSFR), Unidades Básicas Fluviais (UBSF), equipes de Saúde da Família com Incentivo Quilombola e demais profissionais vinculados à APS podem realizar ações em PICS na perspectiva do cuidado integral à população de seu território. Essas equipes possuem, em sua essência, o compartilhamento de saberes multidisciplinares, cuja transversalidade e longitudinalidade estão pautadas na oferta do cuidado próximo da vida das pessoas, em seu contexto familiar e social, apresentando-se como locus privilegiado para a oferta das PICS.

De acordo com os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) (antigo Sisab)¹⁵, até o momento, mais de 26 mil equipes de saúde da APS já realizaram o registro da oferta de atendimentos individuais e coletivos em PICS nos municípios brasileiros. Deste quantitativo, as equipes eMulti concentraram aproximadamente 48,0% dos registros de procedimentos, seguido das equipes de Saúde da Família, com 46,5% dos registros. Os dados refletem a abrangência e a capilaridade alcançada pela política ao longo de sua implementação e demonstra a crescente incorporação dessas práticas na RAS.

Nos últimos anos, observou-se aumento significativo no número de atendimentos realizados na APS e na Média e Alta Complexidade (MAC). Em 2023, foram registrados 7.177.678 procedimentos relacionados às PICS. Em 2024, esse número passou para 8.790.552 procedimentos, representando aumento de aproximadamente 22,5% em relação ao ano anterior. Já em 2025, foram contabilizados 10.071.944 procedimentos, o que corresponde a um crescimento de cerca de 14,6% em relação a 2024. Considerando todo o período de 2023 a 2025, verifica-se aumento acumulado de 40,3% na oferta de PICS no SUS, evidenciando a expansão progressiva dessas práticas nos serviços. Ressalta-se que em 2024, a oferta das PICS esteve presente em 87,3% dos municípios e 100% das capitais.

No ano de 2024, pela primeira vez, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027¹⁶ incluiu um indicador específico para monitorar as PICS, o que representa avanço significativo para avaliação e o acompanhamento da aplicação das PICS no SUS, oferecendo

dados concretos que orientam o desenvolvimento de políticas e de programas de acordo com as necessidades locais. A meta "Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes da população residente estimada pelo IBGE, no período de 12 meses" integra o conjunto de indicadores nacionais, o que contribui para a visibilidade institucional dessas práticas e para o acompanhamento de sua expansão de forma contínua e comparável ao longo do ciclo do PNS.

Com base nas diretrizes e nas boas práticas preconizadas pela PNPIC, estados e municípios têm avançado na formulação de políticas, de legislações e de normativas próprias, de forma a implementar, regulamentar e qualificar a oferta dessas práticas no âmbito de suas redes de saúde locais.

A institucionalização das PICS por meio das Políticas Estaduais e Municipais de PICS (Pepic e PMPIC) tem favorecido o desenvolvimento de estratégias de gestão, definição de indicadores de desempenho e financiamento, mecanismos de monitoramento e avaliação, bem como a estruturação de linhas de cuidado e protocolos assistenciais integrados aos serviços de saúde e aos desfechos prioritários, com ênfase na APS.

A consolidação da PNPIC associa-se ainda, ao desenvolvimento de estratégias voltadas à formação e à qualificação de profissionais de saúde. Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, desenvolveu diferentes iniciativas formativas com o objetivo de ampliar a capacidade dos serviços de saúde para a oferta qualificada dessas práticas. Entre essas iniciativas destacam-se cursos ofertados em diferentes modalidades, incluindo cursos presenciais, híbridos e a distância, com destaque para plataformas como o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Desde 2014, são disponibilizados cursos em Educação a Distância (EaD) específicos sobre PICS¹⁷. Os cursos de sensibilização/introductórios são utilizados em vários estados e municípios, como componente teórico e complementarmente são estruturadas formações práticas presenciais para os profissionais de saúde dos serviços, sendo conduzidas pelos próprios territórios, em processos

estruturados de educação permanente. Até o momento, foram lançados 18 cursos, que seguem com inscrições abertas, sem limite de vagas, voltados para profissionais de saúde, gestores, ou qualquer pessoa interessada no tema, com 124.460 profissionais certificados. Na modalidade semipresencial, o Ministério da Saúde, oferece o curso “Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica”¹⁸, com o objetivo de capacitar profissionais de nível superior da APS. Desde sua primeira edição, em 2016, mais de 28 mil profissionais de saúde foram formados em auriculoterapia, sendo 11.921 no período de 2024 a 2025.

Desde 2024, o Projeto “Saúde e Bem Viver – Cuidado Integral para a Saúde Mental”¹⁹, é ofertado pelo Ministério da Saúde e potencializa ações na APS, promovendo o autocuidado e a promoção de saúde mental dos profissionais das equipes de Saúde da Família e e-Multi, por meio das PICS. A formação ocorreu de forma semipresencial, e tomou como objeto de reflexão a importância do cuidar de si para cuidar do outro, e o diagnóstico das demandas existentes no território. O curso foi realizado em três momentos – autocuidado, viver em equipe e agir no território – e esteve presente em 17 estados, 846 municípios, com 172 tutores capacitados, que auxiliam o processo de aprendizagem de 4.018 profissionais da APS. Os impactos e as experiências exitosas dos territórios foram apresentados em mostras de “Boas Práticas do Cuidado em Saúde Mental e PICS na APS”, possibilitando a integração e a disseminação de boas práticas em saúde mental por meio do compartilhamento dos projetos de intervenção no ambiente de trabalho dos profissionais, estimulando a interprofissionalidade, a valorização do conhecimento local, a formação de redes colaborativas, a comunicação e a educação em saúde.

Considerando a necessidade de ampliar a resolutividade do cuidado na RAS por meio de práticas seguras, eficazes e socialmente sustentáveis e contributivas, a área técnica responsável pela gestão da PNPI lançou informes sobre evidências clínicas das PICS. Os informes buscam fomentar a discussão científica neste campo e, ao sintetizar os principais achados sobre o tema em questão, o objetivo é subsidiar os gestores na tomada de decisão quanto à implementação das PICS nos diferentes níveis de atenção e nas diversas linhas de cuidado/atenção à saúde do SUS.

Em 2020, foram lançados os informes com os seguintes temas:

Obesidade e Diabetes Mellitus (n.º 01/2020)²⁰, Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares (n.º 02/2020)²¹, Ansiedade e Depressão (n.º 03/2020)²², Transtornos Alimentares (n.º 04/2020)²³ e Insônia (n.º 05/2020)²⁴. Em 2021, foi lançado o Informe sobre Saúde do Trabalhador (n.º 01/2021)²⁵, e em 2025 o Informe sobre a Atenção Integral à Saúde da Mulher²⁶.

Ao longo de duas décadas de implementação, a PNPIC consolidou-se como uma importante estratégia para a ampliação da oferta de PICS no SUS. Sua trajetória evidencia avanços no processo de institucionalização normativa, na expansão territorial da oferta de práticas nos diferentes pontos de atenção da RAS, no fortalecimento de iniciativas de formação e de qualificação de profissionais e no desenvolvimento de instrumentos voltados ao monitoramento, à avaliação e à produção de evidências. Esses avanços refletem o compromisso do SUS com a ampliação das possibilidades terapêuticas e com a valorização de abordagens que consideram a integralidade do cuidado e a diversidade de saberes em saúde.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem promovido continuamente ações de coordenação e de colaboração entre suas diferentes secretarias e departamentos responsáveis pela gestão de políticas relacionadas às PICS, aos saberes tradicionais e populares, com o objetivo de integrar e fortalecer as iniciativas voltadas à sua implementação no SUS. Paralelamente, são desenvolvidas estratégias de articulação interministerial e intersetorial que buscam ampliar o acesso da população a essas abordagens, contribuindo para a promoção da saúde, o bem-estar e a qualificação das práticas de cuidado no âmbito das políticas públicas de saúde. Dessa forma, a PNPIC reafirma seu papel como instrumento estruturante para a organização da oferta das PICS, orientando gestores, trabalhadores e serviços de saúde na incorporação qualificada com base em critérios de segurança, de eficácia e de qualidade.

Ao se articular com os princípios da integralidade e da equidade, a PNPIC contribui para o fortalecimento de um modelo de atenção centrado nas necessidades dos indivíduos, dos territórios e na produção de cuidado em saúde de forma ampliada, resolutiva e sustentável.

2 ESCOPO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC)

Este capítulo apresenta o escopo dos atos normativos que instituem e aprovam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Os textos foram transcritos a partir da redação original, de acordo com a publicação oficial. O material foi extraído da **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**²⁷, que dispõe sobre a consolidação das normas relativas às políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS. Nesse instrumento normativo, a PNPIC está descrita no Capítulo II — Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I — Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, conforme o art. 6º, que elenca as políticas gerais de organização da atenção à saúde, incluindo a PNPIC na forma do Anexo XXV.

2.1 Objetivos

1. Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
2. Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
3. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
4. Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

2.2 Diretrizes

1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS mediante:
 - Incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na APS.
 - Desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.
 - Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes.
 - Estabelecimento de mecanismos de financiamento.
 - Elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS.
 - Articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.
2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.
3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:
 - Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
 - Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.
 - Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.
 - Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.
4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.
 5. Fortalecimento da participação social.
 6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária:
 - Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.
 - Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.
 - Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
 - Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.
 7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.
 8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
 9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.
 10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde:
 - Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à

educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

No que se refere à implementação das diretrizes específicas de Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, bem como de Termalismo Crenoterapia, recomenda-se a consulta à Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, especialmente ao ANEXO 1 do ANEXO XXV.

2.3 Breve Apresentação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Contempladas na Política

2.3.1 Apiterapia

A apiterapia é o método integrativo que utiliza os produtos produzidos pelas abelhas em suas colmeias para promoção e manutenção da saúde, e auxílio complementar no tratamento de algumas condições alteradas, praticado desde a antiguidade conforme mencionado por Hipócrates em alguns textos, e em textos chineses e egípcios. Esses produtos são denominados apiterápicos e incluem a apitoxina, a geleia real e o pólen, a própolis, o mel, entre outros, que compõem categorias diferenciadas.

A utilização da apitoxina como prática integrativa e complementar recebe a denominação de apipuntura, quando a estimulação ocorre nos pontos estratégicos do corpo similares aos definidos para a acupuntura, seja pela introdução do próprio ferrão da abelha ou por meio de agulhas apropriadas. Porém, outros modos consistem em aplicação sublingual, subcutânea com agulhas, injeções ou tópicas, com processamento industrializado de doses de apitoxina, o que torna a toxina menos ativa. A apitoxina age como anestésico na pele, com ação da endorfina muito alta, e apesar da dor inicial acaba relaxando a área de aplicação.

Em situações específicas, a apiterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde principalmente quando analisada comparativamente às melhorias que ela pode proporcionar a alguns pacientes, com economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de baixo custo.

2.3.2 Aromaterapia

A aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. Na década de 30, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo considerada prática integrante da aromatologia – ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas quanto ao seu uso terapêutico em áreas diversas como na psicologia, cosmética, perfumaria, veterinária, agronomia, marketing e outros segmentos.

No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, entre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

Somados todos os fatos apresentados, a aromaterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde, agregando benefícios ao paciente, ao ambiente hospitalar e colaborando com a economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de custo relativamente baixo, principalmente quando analisada comparativamente às grandes vantagens que ela pode proporcionar.

2.3.3 Arteterapia

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, entre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. A arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo.

Por meio da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o estresse e as experiências traumáticas.

2.3.4 Ayurveda

É considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo, foi desenvolvido na Índia durante o período de 2000–1000 a.C. Utilizou-se de observação, experiência e os recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado. Ayurveda significa a Ciência ou Conhecimento da Vida. Esse conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.

A OMS descreve sucintamente o ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver.

No ayurveda a investigação diagnóstica leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Considera que a doença se inicia muito antes de ser percebida no

corpo, aumentando o papel preventivo deste sistema terapêutico, tornando possível tomar medidas adequadas e eficazes com antecedência. Os tratamentos no ayurveda levam em consideração a singularidade de cada pessoa, de acordo com o *dosha* (humores biológicos) do indivíduo. Assim, cada tratamento é planejado de forma individual. São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (*ásanas*), *pranayamas* (técnicas respiratórias), *mudras* (posições e exercícios) e o cuidado dietético.

A teoria dos três *doshas* (*tridosha*) é o princípio que rege a intervenção terapêutica no ayurveda. As características dos *doshas* podem ser consideradas uma ponte entre as características emocionais e fisiológicas. Cada *dosha* está relacionado a uma essência sutil: *Vata*, a energia vital; *Pitta* o fogo essencial; e *Kapha* está associado à energia mental.

A abordagem terapêutica básica é aquela que pode ser realizada pelo próprio indivíduo por meio do autocuidado, sendo o principal tratamento.

2.3.5 Bioenergética

A bioenergética é uma visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, e movimentos sincronizados com a respiração. Trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos. Propõe a interação homem-corpo-emoção-razão, sendo conduzida a partir da análise desses componentes por meio de conceitos fundamentais (couraça muscular, anéis ou segmentos da couraça muscular) e técnicas corporais (*grounding*, respiração e massagem).

A bioenergética considera que o corpo é capaz de traduzir, em linguagem não verbal, as suas necessidades, por meio de simbolismos ou sintomas apresentando uma memória celular que registra experiências e reage a estes padrões. Dessa forma, torna-se possível “ler” no corpo, também, as resistências e defesas do

indivíduo, uma vez que ele revela expressões emocionais vividas até o momento. Este tipo de defesa, reconhecida como uma couraça, atua tanto na proteção do indivíduo contra ações externas e experiências traumatizantes, quanto na diminuição, de forma gradual, da espontaneidade nas relações humanas, da capacidade de auto percepção, da sensibilidade para o amor, do afeto e compaixão, bem como, dificulta a respiração plena e profunda.

A bioenergética pode contribuir com o Sistema Único de Saúde ao proporcionar ao paciente condições de liberar tensões, facilitar a expressão, favorecer o autoconhecimento e promover uma vida mais saudável.

2.3.6 Biodança

É uma prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança, que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva.

Configura-se como um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de integração psicofísica, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções originais da vida. Sua metodologia vivencial estimula uma dinâmica de ação que atua no organismo potencializando o protagonismo do indivíduo para sua própria recuperação. A relação com a natureza, a participação social e a prática em grupo passam ocupar lugar de destaque nas ações de saúde.

É um processo altamente integrativo, sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos selecionados como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas. Nesse sentido, configura-se como um sistema de aceleração dos processos integrativos existenciais: psicológico, neurológico, endocrinológico e imunológico (PNEI), produzindo efeitos na saúde como: ativar a totalidade do organismo; gerar processos adaptativos e integrativos; por intermédio da otimização da homeostase do organismo.

2.3.7 Constelação familiar

A constelação familiar é uma técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família. Desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar – além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo – atuando em cada membro de uma família. Hellinger denomina "ordens do amor" às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida.

A constelação familiar é uma abordagem capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz, a origem, de um distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico, levando o indivíduo a um outro nível de consciência em relação ao problema e mostrando uma solução prática e amorosa de pertencimento, respeito e equilíbrio.

A constelação familiar é indicada para todas as idades, classes sociais, e sem qualquer vínculo ou abordagem religiosa, podendo ser indicada para qualquer pessoa doente, em qualquer nível e qualquer idade, por exemplo, bebês doentes são constelados através dos pais.

2.3.8 Cromoterapia

A cromoterapia é a prática terapêutica que utiliza há milênios as cores no tratamento de doenças, sendo utilizada pelo homem desde as antigas civilizações, e atua do nível físico aos mais sutis com o objetivo de harmonizar o corpo. Antigamente, o uso terapêutico era realizado principalmente através da luz solar, pela forte crença no seu potencial de cura.

A partir das abordagens dos distintos sistemas complexos das medicinas tradicionais, as cores em suas frequências podem ser utilizadas para neutralizar as condições excessivas do corpo e restabelecer a saúde, podendo serem utilizadas em regiões específicas do corpo, como os centros de força, pontos de acupunturas ou marmas, em consonância com o desequilíbrio identificado no indivíduo. Na concepção cromoterápica, o conceito de complementaridade embasa os efeitos positivos das cores sobre as disfunções de um órgão que, quando hiperestimulado, possui vibrações energéticas de vermelho (e podem ter os movimentos neutralizados e a expansão exagerada pelo tratamento cromoterápico com azul) ou, quando retraído, com funções diminuídas, energeticamente atuando na vibração do azul, pode ser estimulado pelo vermelho.

A cromoterapia, por intermédio das cores, procura estabelecer e restaurar o equilíbrio físico e energético, promovendo a harmonia entre corpo, mente e emoções, pois o desvio da energia vibratória do corpo é responsável por desencadear patologias. Pode ser trabalhada de diferentes formas: por contato, por visualização, com auxílio de instrumentos, com cabines de luz, com luz polarizada, por meditação.

Entre as possibilidades terapêuticas utilizadas pelos profissionais de saúde, a cromoterapia enquadra-se como um recurso, associado ou não a outras modalidades (geoterapia, reflexologia, aromaterapia, imposição de mãos etc.), demonstrando resultados satisfatórios.

2.3.9 Dança circular

Danças circulares sagradas ou dança dos povos, ou simplesmente dança circular é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. Os indivíduos dançam juntos, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

O principal enfoque na dança circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Assim, ela auxilia o indivíduo a tomar consciência de seu corpo físico, harmonizar o emocional, trabalhar a concentração e estimular a memória.

As danças circulares podem criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, tornando-se um recurso importante no contexto de grupos, uma vez que estimulam a cooperação, despertam o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades. A prática tem o potencial mobilizador da expressão de afetos e de reflexões que resultam na ampliação da consciência das pessoas.

No círculo, trabalha-se o equilíbrio entre o indivíduo e o coletivo, o sentimento de pertinência e do prazer pela participação plena dos processos internos de transformação, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo-mente-espírito, a elevação da autoestima, a consciência corporal, entre outros benefícios.

2.3.10 Geoterapia

A geoterapia é prática que contribui com ampliação e melhoramentos nos sistemas de abordagem integrativa, em intervenções clínicas. Prática milenar e de utilização variada pelos povos antigos, alterna desde embalsamentos, conservação de alimentos, tratamentos, manutenção da saúde, até fins estéticos. Tratados antigos mencionam que as argilas eram prescritas para tratamentos de enfermidades e preservação da saúde, destacando grande emprego em casos de doenças osteomusculares, processos inflamatórios, lesões dérmicas, cicatrização de ferimentos, entre outros.

A geoterapia é prática relativamente simples, na qual a argila (cor selecionada de acordo com o objetivo de tratamento) é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura coloide para ser aplicada no corpo. Essa massa de argila é rica em elementos minerais e estruturas cristalográficas que permitem reações bioquímicas e vibracionais nos tratamentos de saúde. As reações bioquímicas são amplamente discutidas e fundamentadas

pela presença de elementos minerais que cada tipo de argila compõe, do tipo de água utilizada para diluição, tempo de contato com pele, temperatura etc. As reações vibracionais, somadas ao contexto anterior, são resultantes da carga elétrica gerada pelas estruturas cristalinas que formam a argila, instituindo assim, cristalografia como parte integrante da geoterapia.

As possibilidades de aplicação são muitas podendo ser utilizada de modo associado a outras terapias como reflexoterapia, auriculoterapia, massoterapia, fitoterapia, florais, cromoterapia, entre outras, possibilitando ampla atuação nos processos terapêuticos e atendendo às necessidades dos usuários. É um recurso que tem história bem definida, não invasiva, segura e com relatos clínicos de eficácia apresentado em estudos antigos e atuais, passível de incorporar benefícios ao Sistema Único de Saúde.

2.3.11 Hipnoterapia

A hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Em 1993, a hipnoterapia foi definida pela American Psychological Association (APA) como procedimento por meio do qual um profissional de saúde conduz o indivíduo a experimentar sensações, mudanças, percepções, pensamentos ou comportamentos, com o seu uso indicado em diversas condições como transtornos depressivos, ansiedade, neurose depressiva, depressão, baseado em estudos anteriores. Estudos atuais indicam a terapia por hipnose como um tratamento eficaz e relevante na depressão. Algumas revisões de literatura realizadas identificaram artigos, abrangendo populações distintas, nas quais a maioria das pessoas acredita que a hipnoterapia é benéfica, pode melhorar habilidades, especialmente a memória, e consideraria seu uso em circunstâncias adequadas.

Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a psicologia, a fisioterapia, a enfermagem, entre outras.

2.3.12 Homeopatia

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar* e *Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

2.3.13 Imposição de mãos

A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas.

A maioria das formas de cura pela imposição das mãos envolve de fato o posicionamento das mãos sobre ou próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia do agente de cura para o paciente. Essa prática fundamenta-se no princípio de que a energia do campo universal sustenta todos os tipos de organismos vivos e que este campo de energia universal tem a ordem e o equilíbrio como base. No estado de saúde, esta energia universal flui livremente dentro, através e fora do campo de energia humano

promovendo equilíbrio. Na doença, o fluxo de energia pode estar obstruído, desorganizado ou em desequilíbrio.

Os conceitos da energia essencial da vida receberam vários nomes em diferentes partes do mundo e fazem parte de sistemas médicos milenares: na Índia, a palavra em sânscrito para energia vital é prana; na China, essa energia é descrita fluindo através de uma rede não física de meridianos, é chamada de qi ou ch'i; e no antigo Egito é denominado ká. Prática tradicional de saúde de uso integrativo e complementar a outras práticas e/ou terapias de saúde.

2.3.14 Medicina antroposófica / antroposofia aplicada à saúde

A medicina antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Considerada uma abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem. Na abordagem interdisciplinar de cuidados, os diferentes recursos terapêuticos ofertados envolvem:

- Terapia medicamentosa: recurso de base antroposófica em que, de acordo com o diagnóstico individualizado, são prescritos medicamentos antroposóficos ou, em alguns casos, alopáticos.

- Aplicações externas: uso de substâncias ou de toques na pele – orientado por conhecimentos antroposóficos – que exerce efeito terapêutico, propiciando a absorção de princípios medicamentosos e a cura endógena. Utiliza substâncias como chás medicinais, emulsões de plantas, pomadas de metais ou vegetais, óleos essenciais e raízes de plantas. Banho medicinal, cataplasma, compressa, enfaixamento, escalda-pés, fricção e massagem são exemplos de aplicação externa.

– Banhos terapêuticos: técnica de base antroposófica que utiliza o banho como recurso complementar na promoção da saúde e pode ocorrer com ou sem uso de calor ou de substâncias, como óleos essenciais, emulsão de plantas e chás. Pode ser de escova, de fricção, de assento, entre outros, e obedece a uma sequência rítmica, respeitando-se um período de repouso após o banho.

– Massagem rítmica: técnica de base antroposófica que utiliza movimentos rítmicos para manipulação dos tecidos corporais, atuando de forma terapêutica.

– Terapia artística: prática expressiva que utiliza elementos artísticos (como cor, forma, volume, luz e sombra) na realização de exercícios específicos, orientados e acompanhados por terapeuta artístico antroposófico – de maneira individualizada, em função dos objetivos do tratamento – visando melhorar a vitalidade, a criatividade, a resiliência e, por consequência, a recuperação do equilíbrio entre corpo e alma na promoção da saúde. As modalidades mais frequentes incluem exercícios com aquarela aplicando pigmentos naturais; desenho de formas; modelagem em argila; ou desenho com carvão.

– Eurytmia: prática corporal de base antroposófica, com movimentos associados a fonemas – representam sons primordiais – que induzem efeitos anabolizantes, relaxantes ou desintoxicantes, em função harmonizadora e que não apresenta contraindicação ou efeito colateral.

– Quirofonética: técnica terapêutica de base antroposófica na qual o terapeuta quirofonético entoia sons da própria fala (vogais, consoantes, versos) enquanto realiza deslizamentos manuais pelo corpo do paciente, para despertar as forças internas de regeneração da saúde. O toque corporal na quirofonética obedece a movimentos específicos realizados especialmente nas costas, nos braços e nas pernas e, em geral, com o auxílio de óleos medicinais. Foi desenvolvida pelo médico alemão Alfred Baur, em 1972, e pode ser aplicada em diversas situações de adoecimento físico, psíquico ou deficiências motoras e cognitivas.

– Cantoterapia: prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o

corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando numa perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo.

– Terapia biográfica: técnica de aconselhamento de base antropológica na qual, orientado pelo terapeuta, o indivíduo revê sua própria biografia para perceber o que pode estar bloqueando seu desenvolvimento pessoal e identificar as possibilidades de transformação.

2.3.15 Medicina tradicional chinesa

A medicina tradicional chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar;

e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, à promoção e à recuperação da saúde.

2.3.16 Meditação

É uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Também é entendida como estado de Samadhi, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase".

A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo.

Permite ao indivíduo enxergar os próprios padrões de comportamento e a maneira por meio da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/emocional. Atrelado a isso, o conjunto de atitudes e comportamentos, aliado aos mecanismos de enfrentamento escolhidos pelo indivíduo diante as diversas situações da vida, tem impacto sobre sua saúde ou doença.

A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, o relaxamento, a redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos.

2.3.17 Musicoterapia

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades

físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

É importante destacar que a utilização terapêutica da música se deve à influência que esta exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada. No desenvolvimento humano a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e o movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

A musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Também contribui para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado com outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, conforto e prazer no convívio social, facilitando o diálogo entre os indivíduos e os profissionais.

2.3.18 Naturopatia

É entendida como abordagem de cuidado que, por meio de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se. Tem sua origem fundamentada nos saberes de cuidado em saúde de diversas culturas, particularmente aquelas que consideram o vitalismo, que consiste na existência de um princípio vital presente em cada indivíduo, que influencia seu equilíbrio orgânico, emocional e mental em sua cosmovisão.

A naturopatia utiliza diversos recursos terapêuticos como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos.

Cada indivíduo recebe um tratamento individualizado, planejado para suas especificidades, seguindo seis princípios fundamentais: não fazer mal – por meio do uso de métodos que minimizam o risco de efeitos colaterais; identificar e tratar as causas fundamentais da doença – identificando e removendo as causas subjacentes das doenças em vez de suprimir os sintomas; ensinar os princípios de

uma vida saudável e uma prática promocionista – compartilhando conhecimentos com os indivíduos e os encorajando a ter responsabilidade sob sua própria saúde; tratar o indivíduo como um todo por meio de um tratamento individualizado – compreendendo fatores físicos, mentais, emocionais, espirituais, genéticos, ambientais e sociais únicos que contribuem para a doença e, personalizando os protocolos de tratamento para o indivíduo; dar ênfase à prevenção de agravos e doenças e à promoção da saúde – avaliando os fatores de risco e vulnerabilidades e recomendando intervenções apropriadas para manter e expandir a saúde e prevenir a doença e, dar suporte ao poder de cura do organismo – reconhecendo e removendo os obstáculos que interferem no processo de autocura do corpo.

2.3.19 Osteopatia

É um método diagnóstico e terapêutico que atua no indivíduo de forma integral a partir da manipulação das articulações e tecidos. Esta prática parte do princípio que as disfunções de mobilidade articular e teciduais em geral contribuem no aparecimento das enfermidades.

A abordagem osteopática envolve o profundo conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico global, relacionando todos os sistemas para formular hipóteses de diagnóstico e aplicar os tratamentos de forma eficaz. Dessa forma, a osteopatia diferencia-se de outros métodos de manipulação, pois busca trabalhar de forma integral proporcionando condições para que o próprio organismo busque o equilíbrio/homeostase.

Pode ser subdividida basicamente em três classes, a saber: osteopatia estrutural; osteopatia craniana; osteopatia visceral. Esta abordagem para os cuidados e cura do indivíduo se baseia no conceito de que o ser humano é uma unidade funcional dinâmica, em que todas as partes se inter-relacionam e que possui seus próprios mecanismos para a autorregulação e a autocura.

O foco do tratamento osteopático é detectar e tratar as chamadas disfunções somáticas, que correspondem à diminuição de mobilidade tridimensional de qualquer elemento conjuntivo, caracterizadas por restrições de mobilidade (hipomobilidades).

A osteopatia diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e na doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada à própria cura.

2.3.20 Ozonioterapia

A ozonioterapia é uma prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas.

Há algum tempo, o potencial terapêutico do ozônio ganhou muita atenção através da sua forte capacidade de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas. A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal.

Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, entre outras.

2.3.21 Plantas medicinais e fitoterapia

A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à Atenção Primária de Saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

2.3.22 Quiropraxia

É uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando ao tratamento e à prevenção das desordens do sistema neuro-musculoesquelético e dos efeitos destas na saúde em geral.

São utilizadas as mãos para aplicar uma força controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual. É comum se ouvir estalos durante as manipulações, isso ocorre devido à abertura da articulação, que gera uma cavitação.

O ajuste articular promovido pela quiropraxia é aplicado em segmentos específicos e nos tecidos adjacentes com objetivo de causar influência nas funções articulares e neurofisiológicas a fim de corrigir o complexo de subluxação, cujo modelo é descrito como uma disfunção motora segmentar, o qual incorpora a interação de alterações patológicas em tecidos nervosos, musculares, ligamentosos, vasculares e conectivos.

2.3.23 Reflexoterapia

Também conhecida como reflexologia, é uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio de que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos-chave que permitem a reativação da homeostase e o equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente.

As áreas do corpo foram projetadas nos pés, depois nas mãos, na orelha e também em outras partes do corpo, passando a ser conhecida como microssistemas, que utiliza o termo "Terapias Reflexas", Reflexoterapia ou Reflexologia.

A planta dos pés apresenta mais de 72 mil terminações nervosas; na existência de um processo patológico, vias eferentes enviam fortes descargas elétricas que percorrem a coluna vertebral e descendo pelos nervos raquidianos, pelas pernas, as terminações nervosas livres, que se encontram nos pés criam um campo eletromagnético que gera uma concentração sanguínea ao redor de determinada área. Quanto maior a concentração de sangue estagnado, mais crônicas e mais graves são as patologias.

2.3.24 Reiki

É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral.

A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – "nós energéticos" – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital.

A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática do reiki leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, na depressão, na ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital.

2.3.25 Shantala

É uma prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, a confiança, a criatividade, a segurança, o equilíbrio físico e emocional.

Promove e fortalece o vínculo afetivo, harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Permite ao bebê e à criança a estimulação das articulações e da musculatura auxiliando significativamente no desenvolvimento motor, facilitando movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar.

2.3.26 Terapia comunitária integrativa (TCI)

É uma prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, que favorece a troca de experiências entre as pessoas.

A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Cada participante da sessão é corresponsável pelo processo terapêutico produzindo efeitos individuais e coletivos. A partilha de experiências objetiva a valorização das histórias pessoais, favorecendo, assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas.

Está fundamentada em cinco eixos teóricos que são: a pedagogia de Paulo Freire, a teoria da comunicação, o pensamento sistêmico, a antropologia cultural e a resiliência. Reforça a autoestima e fortalece vínculos positivos, promovendo redes solidárias de apoio e otimizando recursos disponíveis da comunidade, é fundamentalmente uma estratégia integrativa e intersetorial de

promoção e cuidado em saúde. Tendo a possibilidade de ouvir a si mesmo e aos outros participantes, a pessoa pode atribuir outros significados aos seus sofrimentos, diminuindo o processo de somatização e complicações clínicas.

2.3.27 Terapia de florais

A terapia de florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo. O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach que, na década de 1930, inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, adota a utilização terapêutica da energia essencial – energia sutil – de algumas flores silvestres que cresciam sem a interferência do ser humano, para o equilíbrio e harmonia da personalidade do indivíduo, reatando laços com a tradição alquímica de Paracelso e Hildegard Von Bingen, numa nova abordagem da saúde.

As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive. São preparadas a partir de flores silvestres no auge da floração, nas primeiras horas da manhã, quando as flores ainda se encontram úmidas pelo orvalho, obtidas por meio da colheita de flores extraídas de lugares da natureza que se encontram intactos. A essência floral que se origina da planta em floração atua nos arquétipos da alma humana, estimulando transformação positiva na forma de pensamento e propiciando o desenvolvimento interior, equilíbrio emocional que conduz a novos comportamentos. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga.

Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos, potencializando-os. Os efeitos podem ser observados de imediato, em indivíduos de maior sensibilidade.

2.3.28 Termalismo social / Crenoterapia

O uso das águas minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrito por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. Como prática terapêutica, compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral – com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura.

A crenoterapia, por sua vez, consiste em prática terapêutica que utiliza águas minerais com propriedades medicinais, de modo preventivo ou curativo, em complemento a outros tratamentos de saúde. Tem por base a crenologia, ciência que estuda as propriedades medicinais das substâncias físico-químicas das águas minerais e sua utilização terapêutica. No Brasil, a crenoterapia foi introduzida com a colonização portuguesa, que trouxe ao País os seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas, foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Inicialmente integrado ao SUS, pela PNPIC, como Observatório das Experiências de Termalismo no SUS, articulação institucional voltada para o desenvolvimento de metodologias apropriadas ao acompanhamento e à avaliação de experiências em medicina antropológica presentes no SUS, bem como ao monitoramento desses serviços e à divulgação dos resultados, envolveu as três esferas de gestão no SUS em sua articulação. Agora, passa a integrar formalmente o rol de PICS institucionalizadas no Sistema.

2.3.29 Yoga

É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar. Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não violência.

A prática de yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, a depressão e a insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral.

2.4 Responsabilidades Institucionais

2.4.1 Gestor federal

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.
- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas

Medicinais e de Fitoterápicos.

- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, assim como de pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos das Práticas Integrativas e Complementares pertinentes, para orientação aos estados e aos municípios.

2.4.2 Gestor estadual

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco-regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Estadual de Saúde.

2.4.3 Gestor municipal

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy 2002–2005**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67163>. Acesso em: 27 abr. 2026.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy: 2014–2023**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/92455>. Acesso em: 27 abr. 2026.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global traditional medicine strategy 2025–2034**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cf37a4ad-4d27-4244-a7ee-001de39841ee/content>. Acesso em: 27 abr. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília: MS, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **12ª Conferência Nacional de Saúde**: conferência Sérgio Arouca: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rel_final_12CNS.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 27 abr. 2026.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006.** Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html. Acesso em: 27 abr. 2026.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** Brasília: Ministério da Saúde, [2---?]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 27 abr. 2026.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 27 abr. 2026.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).** Brasília: Ministério da Saúde, c2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq>. Acesso em: 27 abr. 2026.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 27 abr. 2026.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 27 abr. 2026.
13. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2026.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, [2023]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 27 abr. 2026.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 27 abr. 2026.
17. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS. **Módulos educacionais**. Natal: UFRN, [2---?]. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php?page=2&search=pics>. Acesso em: 27 abr. 2026.

18. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, [2026]. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>. Acesso em: 27 abr. 2026.
19. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde e Bem Viver**: cuidado integral para a saúde mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, c2024. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/projetos-e-pesquisas/saude-e-bem-viver/>. Acesso em: 27 abr. 2026.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: obesidade e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_obesidade_dm_n1_2020.pdf/. Acesso em: 27 abr. 2026.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: hipertensão e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_hipertensao_n2_2020.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2026.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: depressão e ansiedade. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_-depressao_ansiedade_03_2020.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: transtornos alimentares. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_transtornoalimentares_n4_2020.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2026.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: insônia. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_insonia_n5_2020.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas em PICS**: saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_saudedotrabalhador_n1_2021.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2026.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde**: atenção integral à saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evidencia_clinica_praticas_complementares_saudemulher.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html. Acesso em: 27 abr. 2026.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmis.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal