

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019
(Do Sr. GIOVANI CHERINI)

Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir as Práticas Integrativas e Complementares no campo de atuação do SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criada a Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC, compreendida como um conjunto de diretrizes que conforma um modelo de organização e atuação, preconizado para a atenção integral por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no País, que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde:

- I- Estruturação e fortalecimento da atenção em PICS no SUS, mediante:
 - a. Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.
 - b. Desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção e resguardando a atuação de cada profissão.
 - c. Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes.
 - d. Estabelecimento de mecanismos de financiamento das PICS nos serviços do SUS.
 - e. Elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS.
 - f. Articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde.
 - g. A articulação e valorização dos saberes tradicionais e populares em saúde no território dos serviços de saúde.

- II- Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente no SUS.

- III- Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando os saberes científico, popular e tradicional.
- IV- Provimento do acesso a medicamentos, produtos e insumos específicos das PICS com qualidade e segurança das ações conforme diretrizes do SUS.
 - a. Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos em todo o território nacional, fortalecendo as cadeias produtivas, as cadeias de valor e o complexo industrial e de inovação em saúde.
- V- Incentivo à pesquisa em PICS com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
- VI- Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PICS, para instrumentalização de processos de gestão do SUS em todos os seus níveis.
- VII- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências das PICS nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.
 - a. Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde a PNPIC esteja integrada ao serviço público de saúde.

Art. 3º As PICS são compostas por Racionalidades em Saúde, recursos terapêuticos e práticas de cuidado que atuam para o cuidado integral dos indivíduos e comunidades, entre elas:

- I - apiterapia;
- II - aromaterapia;
- III - arteterapia;
- IV - ayurveda;
- V - biodança;
- VI - bioenergética;
- VII - constelação familiar;
- VIII - cromoterapia;
- IX - dança circular;
- X - geoterapia;
- XI - hipnoterapia;
- XII - homeopatia;
- XIII - imposição de mãos;
- XIV - medicina antroposófica e Antroposofia Aplicada à Saúde;
- XV – acupuntura/ medicina tradicional chinesa;
- XVI - meditação;

- XVII - musicoterapia;
- XVIII - naturopatia;
- XIX - osteopatia;
- XX - ozonioterapia;
- XXI - plantas medicinais e fitoterapia;
- XXII - quiropraxia;
- XXIII - reflexologia;
- XXIV – reiki e imposição de mãos;
- XXV - shantala;
- XXVI - terapia comunitária integrativa;
- XXVII - terapia de florais;
- XXVIII - termalismo social e crenoterapia;
- XXIX – yoga; e
- XXX – outras que venham a ser instituídas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º As ações e serviços de Práticas Integrativas e Complementares devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem a atenção integral dos indivíduos e comunidades

Parágrafo único. As ações e serviços de que tratam o caput deste artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 5º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I -

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) Práticas Integrativas e Complementares

XII - a formulação e execução da política de Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

.....

VI – Práticas Integrativas e Complementares

.....

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

.....

XX - formular, avaliar e apoiar políticas Práticas Integrativas e Complementares;

.....

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

.....

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

.....

e) Práticas Integrativas e Complementares

.....

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

.....

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

.....

f) Práticas Integrativas e Complementares

.....

Art. 6º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação oficial.

Justificativa

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde denomina de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativas (MTCI) e sobre este tema, a OMS recomenda aos seus Estados-membros a elaboração de Políticas Nacionais voltadas à integração/inserção das MTCI aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção primária de saúde.

A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização destas práticas no SUS, restritas anteriormente a área privada e/ou conveniada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF promoveu a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, em 1978, pela necessidade de ação urgente dos governos, profissionais das áreas de saúde e desenvolvimento, bem como da comunidade mundial em proteger e promover a saúde dos povos no mundo. A partir desta Conferência, marco para a saúde no mundo, a OMS passou a recomendar, entre outras, a incorporação da Medicina Tradicional na atenção primária em saúde.

Atualmente, as MTCI são praticadas em todos os países e cada vez mais demandadas nos sistemas de saúde, pelo crescente reconhecimento da existência e efetividade de outras racionalidades médicas e práticas integrativas, baseadas em perspectivas distintas à medicina convencional, mas complementares. Além das MTCI promoverem o autocuidado; o aumento da resolutividade, resolubilidade e adesão ao tratamento; a redução da dispensação de medicamentos e dos custos relacionados; a integração entre mente, corpo e mundo externo; as MTCI se tornam ainda mais atrativas e necessárias em contexto de vertiginoso aumento dos custos da atenção à saúde e incessante aumento das doenças crônicas não transmissíveis no mundo.

Passando por um breve panorama global, no Canadá, estima-se que 70% da população fazem uso de algum tipo de MTCI. Nos Estados Unidos, em 2007, quatro em cada dez adultos afirmaram ter utilizado algum tipo de MTCI. Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de MTCI para satisfazer suas necessidades de saúde. Na Europa, o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a MTCI representa 31% na Bélgica e 75% na França. Na Austrália são 48%. No Reino Unido, a cada ano, cerca de um em cada dez adultos consulta um médico em

MTCI, e 90% deste procedimento se realiza fora do Sistema Nacional de Saúde. Na Índia e na China, que tiveram suas Medicinas Tradicionais difundidas para outros continentes, essas práticas são realizadas nos níveis primários de atenção.

A mais recente ação da OMS, a partir do Escritório Regional para as Américas a Organização Pan-Americana de Saúde, foi o lançamento do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde dedicado às MTCI durante o I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (INTERCONGREPICS), ocorrido no Brasil em março de 2018. O Portal, busca promover o acesso aberto à informação e evidência científica em saúde na área da MTCI, promovendo a tomada de decisões baseadas nos melhores conhecimentos e evidências disponíveis, e facilitando o intercâmbio de conhecimentos e visibilidade de experiências e boas práticas no tema.

No Brasil, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) deliberou em seu relatório final a introdução dessas práticas 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 CNS, mostrando a aprovação destas práticas, culminando na criação, em 2003, de um Grupo de Trabalho responsável pela elaboração de uma proposta de política nacional e, em 2006, com a publicação da PNPIC. É importante ressaltar que todas as CNS subsequentes, 13ª, 14ª e 15ª, apresentaram recomendações sobre as PICS, o que reforçou a demanda social pela ampliação destas.

A PNPIC, de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, assim como instituiu os observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. A partir da PNPIC, se criou normativas para o cadastramento de serviços de práticas integrativas e complementares nos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, e a criação de procedimentos específicos das PICS, o que permitiu o monitoramento da implantação desses serviços no país.

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em outras 14 práticas a partir da publicação da Portaria Ministerial nº 849, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, totalizando 19 práticas. Em agosto do mesmo ano, a Resolução nº 553 do Conselho Nacional de Saúde atualiza a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuário da Saúde e reconhece as PICS como um direito.

Em março de 2018, com a publicação da Portaria Ministerial nº 702, foram incluídas outras dez práticas na PNPIC, quais sejam: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais e, mudando da condição de observatório para a prática, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia.

Assim o objetivo de promover as PICS leva em consideração, o desejo da população brasileira manifestada reiteradamente por mais de 30 anos nas diversas CNS; a necessidade de proteger e promover a saúde integral da população brasileira, promovendo o autocuidado; o aumento da resolutividade dos serviços de saúde; o uso mais racional das ações, serviços de saúde, exames e medicamentos; a valorização dos saberes tradicionais; a redução dos custos da atenção à saúde por meio de práticas e tecnologias socialmente contributivas para a saúde da

população, combatendo o incessante aumento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputado GIOVANI CHERINI