



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VAI I E - PDT



PROJETO DE LEI Nº PL 1746 /2017

(Do Senhor Deputado Joe Valle)

L I D O

Em, 21 / 09 / 2017

Thayane 70154
Secretaria Legislativa

Institui diretrizes para a implementação das Práticas Integrativas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, decreta:

Sector Protocolo Legislativo
PL Nº 1746 / 2017
Folha Nº 01 E.J.

Art. 1º Esta Lei reconhece as Práticas Integrativas em Saúde enquanto abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Parágrafo único Reconhece, também, a necessidade de ser tecnologia multidimensional que inclua as dimensões mental, física, emocional, vital, espiritual e comunitária de maneira integrada.

Art. 2º As diversas modalidades de Práticas Integrativas em Saúde fomentam o desenvolvimento da visão ampliada dos processos de adoecimento e saúde e compartilham dos seguintes aspectos em suas práticas:

- I- promoção global do cuidado humano com foco no sujeito e não na doença ou desequilíbrio da homeostasia natural;
- II- estímulo à adoção de posturas emancipatórias, de autoconhecimento e de autocuidado visando o desenvolvimento do potencial humano integral e
- III- respeito à diversidade humana em todas as suas formas de expressão.

Parágrafo único. As Práticas Integrativas em Saúde poderão ser incorporadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), inclusive nos programas de saúde na escola, saúde prisional e saúde mental, com ênfase na atenção básica e nas estratégias de atenção à saúde da família.

Art. 3º Entende-se como modalidades de Práticas Integrativas em Saúde, para efeitos desta lei:

I – acupuntura, incluindo as técnicas de auriculoterapia e moxabustão.

SECRETARIA LEGISLATIVA 20Set2017 15:30
Anna 70255



II – *ayurveda* (ciência da Vida de origem indiana)

III – antroposofia (terapêutica integral do ser de origem alemã)

IV – homeopatia;

V – fitoterapia;

VI – dietoterapia;

VII - *tui ná* (massagem e manipulações manuais com fins terapêuticos de origem chinesa);

VIII - *chi kung* (prática chinesa de treino do corpo, da mente e da respiração de forma integrada);

IX - *tai chi chuan* (arte marcial terapêutica chinesa);

X - *lian gong* (prática corporal chinesa);

XI - *shantala* (massagem milenar indiana para bebês);

XII – *yoga* (prática tradicional indiana);

XIII – *reiki* (terapêutica com imposição das mãos de origem japonesa)

XIV – meditação (prática milenar de autocuidado);

XV – arteterapia;

XVI – automassagem (técnica de autoaplicação de origem chinesa);

XVII – terapia comunitária integrativa;

XVIII – musicoterapia e

XIX – outras devidamente aprovadas pelo órgão competente do Sistema Único da Saúde do Distrito Federal e em respeito à Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.

Parágrafo Único – A Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde definirá os procedimentos para reconhecimento das modalidades de práticas integrativas em saúde existentes no Sistema Único de Saúde, assim como sobre a incorporação de novas modalidades.

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1746/2017
Folha Nº 02 F.º 3.

✓



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



Art. 4º As Práticas Integrativas em Saúde possuem caráter multidisciplinar para as categorias profissionais presentes no Sistema Único de Saúde, no contexto do Distrito Federal.

§ 1º Podem ser desenvolvidos projetos de formação e educação permanente para a qualificação técnica de servidores públicos, por meio da Política Nacional de Educação Permanente, voltados para as Práticas Integrativas em Saúde.

§ 2º A critério da Administração Pública, poderá ser realizado concurso público para os diversos níveis de atenção, para contratação de profissionais qualificados de nível superior e de nível técnico, visando suprir as necessidades de recursos humanos para os serviços de Práticas Integrativas em Saúde.

Art. 5º O Poder Público do Distrito Federal deverá adotar as medidas necessárias para garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde, na medida da necessidade de cada caso, acesso às plantas medicinais; aos fitoterápicos; aos fármacos homeopáticos e à farmacopeia *antroposófica* e *ayurvédica*.

§ 1º Reconhece-se a importância e necessidade da produção de conhecimento para o avanço local e científico, outrossim, por meio de incentivo à pesquisa, inclusive financeiro, em conformidade com a Política Distrital de Práticas Integrativas.

§ 2º Pode haver incentivo, inclusive financeiro, para o desenvolvimento de plantas medicinais, fitoterápicos, fármacos homeopáticos e à farmacopeia *antroposófica* e *ayurvédica*.

Art. 6º O Poder Público do Distrito Federal do Distrito Federal incentivará, por meio de editais de financiamento, premiações e por outros meios, a promoção de pesquisas e construção de conhecimento em Práticas Integrativas em Saúde, assim como as boas práticas em saúde envolvendo esta modalidade de intervenção em saúde.

Parágrafo Único – Reconhece-se a necessidade de ser realizado, a cada dois anos, evento de abrangência distrital, precedido de encontros setoriais, para discutir e avaliar a política de saúde referente as Práticas Integrativas em Saúde.

Art. 7º As despesas decorrentes desta lei correm por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 8º O Poder Executivo deve regulamentar esta Lei no prazo de noventa dias contados da data de sua publicação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1746 / 2017
Folha Nº 03 E.J.

Art. 10. Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Lei 5.971, de 18 de agosto de 2017.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



Diante do exposto e ante a relevância da proposição para a população que contribui para o pleno desenvolvimento do Distrito Federal, aguardo dos nobres Pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

JUSTIFICAÇÃO

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1746/2017
Folha Nº 04 E.J.

A função de legislar é uma das atribuições típicas do Poder Legislativo, sendo por meio dela que o ordenamento jurídico é continuamente aperfeiçoado e atualizado, de forma a estar condizente com os anseios e demandas das coletividades. Neste sentido, este Projeto de Lei tem por fito axial dar cumprimento ao exposto no art 6º, da Constituição Federal da República Federativa do Brasil e no art. 3º, inciso VI¹ associado com o art. 16, inciso VII² e com o art. 58, inciso V³, todos da Lei Orgânica do Distrito Federal, assim como **fortalecer a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.**

Sabe-se que o Sistema de Saúde brasileiro, seja no contexto nacional ou no local, foi originado e organizado pela variedade de instituições e tecnologias de saúde estabelecidas de acordo com o momento histórico em que se originaram (PAIM, TRAVASSOS, ALMEIDA, BAHIA, MACINKO, 2011)⁴. No império lusitano, por exemplo, a organização sanitária incipiente esteve focada no combate de doenças pestilenciais e ações de vigilância sanitária, sobretudo nos portos e comércios. As intervenções em saúde, nesta ocasião visavam dois objetivos: 1) isolar os doentes e doenças advindas das fronteiras marítimas, enquanto estratégia de defesa dos Estados nacionais e 2)

¹ Neste dispositivo normativo é elencado, enquanto objetivo prioritário do Distrito Federal, "dar prioridade ao atendimento das demandas da sociedade nas áreas de educação, saúde, trabalho, transporte, segurança pública, moradia, saneamento básico, lazer e assistência social;

² Traz como competência comum do Distrito Federal "prestar serviços de assistência à saúde da população e de proteção e garantia a pessoas portadoras de deficiência com a cooperação técnica e financeira da União;

³ Destaca como atribuição da Câmara Legislativa do Distrito Federal dispor sobre diversas matérias, inclusive "saúde".

⁴ PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. Saúde no Brasil 1. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2011.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



evitar repercussões econômicas ruins nos portos, palco de importantes atividades comerciais (ESCOREL; TEIXEIRA, 2012)⁵.

Na República Velha, com a continuidade da economia agroexportadora, a crise do café e a insalubridade dos portos, observou a intensificação do combate às doenças pestilenciais (febre amarela, varíola, peste) e doenças de massa (tuberculose, sífilis, endemias rurais etc). Foi neste contexto que ocorreu a *Revolta da Vacina*, em 1904. No governo varguista (1930 – 1945), embora o sistema de saúde tenha sido institucionalizado, além da fragmentação de ações, desigualdade e subfinanciamento, observou-se a não permissão da participação social nos processos decisórios.

Na ditadura militar, as reformas governamentais impulsionaram a expansão do sistema de saúde predominantemente privado, em especial nos centros urbanos. Os recursos públicos eram utilizados para reformar os hospitais e o enfoque medicamentoso, hospitalocêntrico logrou substantiva ênfase. Deste modo, as dimensões da promoção e prevenção à saúde permaneceram praticamente inexistentes enquanto política pública.

Foi com o processo de democratização do país e com o advento da *Carta Magna* de 1988 que a saúde logrou maior capilaridade nas ações preventivas, em especial no art. 198, inciso II⁶. Não obstante, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) começou efetivamente na década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, completada pela lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

Em contexto mundial favorável, a Organização Mundial de Saúde (OMS), sobretudo na direção de Halfdan Mahler, é que se iniciou a utilização de abordagens “alternativas” ao modelo biomédico, de foco exclusivo na patologia, excludente, hospitalocêntrico e alopático em primazia (GIOVANELLA, MEDONÇA, 2012)⁷. Deste

⁵ ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

⁶ Destaca que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes, com atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

⁷ GIOVANELLA, L., MEDONÇA, M. H. M. Atenção Primária. In.: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



modo, foram propostos modelos de atenção à saúde distinto do paradigma estadunidense, focado na especialização progressiva e no elitismo médico, dando ênfase na articulação de práticas populares, na democratização do conhecimento médico e na maior autonomia das pessoas com relação à sua saúde em contraposição à dominância da profissão médica e da lógica da biomedicina.

Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, em *Alma-Ata* (localizada na antiga URSS), houve a difusão de novos modelos alternativos de atenção à saúde. Deste evento saiu singular documento – Declaração de *Alma-Ata* – que foi ratificado pela Assembleia-Geral da OMS. Este conclamava todos para ações locais e globais para garantia do direito à saúde de forma abrangente, incluindo a proteção do ecossistema, com redução do excesso de consumo e estilos de vida não sustentáveis; a promoção da paz mundial e o imperativo de transformação do sistema de comércio global a fim de que deixe de violar os direitos sociais, ambientais, econômicos e de saúde dos povos (GIOVANELLA, MEDONÇA, 2012).

Estudos revelam que os serviços de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva, estão associados a melhores resultados e maior eficiência. O impacto positivo desta organização pode ser observado na redução de mortalidade, consideradas causas respiratórias, cardíacas e outras (MACINKO, STARFIELD, SHI, 2003⁸).

Destarte, observou-se a gradativa mudança da perspectiva focada apenas na doença para a visão mais ampliada em que **ações de prevenção e promoção** de saúde passaram a receber maior robustez. Os determinantes psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, entre outros, que estão na modulação da processualidade que oscila entre expressões de saúde e adoecimento, passaram a ser também considerados.

Todavia, o saber, a *expertise* ainda se concentrava na figura do profissional de saúde, dando continuidade na relação de certa dependência e relativa hierarquia entre paciente e especialista em saúde. O avanço disto, aponta para estratégias de

⁸ MACINKO, J.; STARFIELD, B.; SHI, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970 – 1998. *Health Services Research*, 38(3):831-865, 2003.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



intervenção na qual os cidadãos passem a ter a oportunidade de acessar métodos de autocuidado, tornando-se efetivamente (co)responsáveis por sua saúde em diversas dimensões. Esta dimensão é um dos aspectos mais relevantes nas discussões de Políticas Públicas em Saúde. Neste sentido é que as **Práticas Integrativas em Saúde (PIS)** ganham nível singular de importância.

O campo das PIS contempla sistemas complexos por meio de recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Reconhece a necessidade de ser tecnologia multidimensional que inclui as dimensões mental, física, emocional, vital, espiritual e comunitária de maneira integrada. Além disso, atua alinhado ao paradigma de promoção global do cuidado humano com foco no sujeito e não na doença ou desequilíbrio da homeostasia natural; de estímulo à adoção de posturas emancipatórias, de autoconhecimento e de autocuidado visando o desenvolvimento do potencial humano integral; respeito à diversidade humana em todas as suas formas de expressão.

De maneira adicional, as PIS agregam tecnologias que permitem utilização em diferentes níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, incluindo **programas de saúde na escola; saúde prisional e saúde mental, com ênfase na atenção básica e nas estratégias de atenção à saúde da família**. Neste diapasão é que a Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério de Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 27⁹, que fornece as diretrizes para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, aponta as PIS enquanto substantiva estratégia interventiva a ser adotada.

O reconhecimento supracitado, não se deu por mera conveniência política, mas, por haver respaldo científico que demonstra a efetividade das PIS em diversos quadros clínicos. Em pessoas portadoras de diabetes e hipertensão, por exemplo, foi possível detectar o **alívio do sofrimento; melhoria da autoestima; fortalecimento dos**

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

4



laços familiares e sociais; desenvolvimento de repertório comportamental e atitudinal para lidar com sofrimento psíquico e conflitos familiares e sociais, além de influenciar na **resiliência** e reforço da autoestima (CORDEIRO et al, 2011)¹⁰. Em outros estudos foram observados efeitos como **melhorias na frequência respiratória** (COELHO; LESSA; COELHO et al, 2011a¹¹); indicadores de qualidade de vida (COELHO; LESSA; COELHO et al, 2011b¹²; HADI; HADI, 2007¹³; LEE et al, 2004¹⁴; OKEN et al, 2006¹⁵); **alívio de dor, diminuição do estresse**; aumento da **autoestima**; favorecimento do autocuidado; promoção da saúde; diminuição de queixas sintomáticas (BARROS; SIEGEL et al, 2014¹⁶); **melhoria na qualidade do sono** e variabilidade do **ritmo cardíaco** (WOLEVER; BOBINET et al, 2012¹⁷). **Diminuição da pressão arterial e aumento da capacidade funcional em pacientes hipertensos e/ou com problemas cardiovasculares** (YEH et al, 2009¹⁸). **Identificação de distúrbios orgânicos em estágios iniciais**; prevenção e promoção de **alívio de sintomas psicofísicos de doenças crônicas** em pessoas idosas (NOVAES, 2013¹⁹). **Diminuição da ansiedade, fadiga, dor e depressão** em

¹⁰ CORDEIRO, R. C. et al. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Betim, v. 9, n. 2, 2011, p. 192 – 201.

¹¹ COELHO, Cristina Martins et al . Função ventilatória em mulheres praticantes de *Hatha yoga*. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.* (Online), Florianópolis , v. 13, n. 4, ago. 2011a.

¹² COELHO, Cristina Martins et al . Qualidade de vida em mulheres praticantes de *Hatha yoga*. *Motriz: Rev. educ. fis.* (Online), Rio Claro, v. 17, n. 1, mar., 2011b.

¹³ HADI, N.; HADI, N. Effects of hatha yoga on well-being in healthy adults in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Alexandria, v. 13, n. 4, p. 829-837, 2007.

¹⁴ LEE, W. S.; MANCUSO, C. A.; CHARLSON, M. E. Prospective Study of New Participants in a Community-based Mind-body Training Program. *Journal of General Internal Medicine*, New York, v. 19, p. 760-765, 2004.

¹⁵ OKEN, B. S. et al. Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life. *Alternative Therapy Health and Medicine*, Boulder, v. 12, n. 1, p.40-47, 2006.

¹⁶ BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; MOURA, S. M.; CAVALARI, T. A.; SILVA, L. G.; de et al. Yoga e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, abr., 2014.

¹⁷ WOLEVER RQ, BOBINET K.J., McCabe K., MACKENZIE E.R., FEKETE E., KUSNICK CA, BAIME, M. Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. *J Occup Health Psychol*, v. 17, n. 2, p. 246-258, 2012.

¹⁸ YEH, Gloria Y et al. Tai Chi Exercise for Patients with Cardiovascular Conditions and Risk Factors: A Systematic Review. *J Cardiopulm Rehabil Prev*,; v. 29, n. 3, p. 152-156, 2009.

¹⁹ NOVAES, A. R. V. Do in. **Manual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Fitoterapia e Plantas Medicinais**. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. Espírito Santo, p. 19, 2013.



pacientes oncológicos (FLEISHER; MACKENZIE; FRANKEL; SELUZICKI; CASARETT; MAO, 2011²⁰). Auxílio na **perda de peso**, controle de quadros de **diabetes** e melhoria dos **problemas de aprendizagem** (TELLES; SINGH; BHARDWAJ, 2011²¹).

No contexto do Distrito Federal (DF), a trajetória das PIS no SUS, foi iniciada há aproximadamente 30 anos. Deu-se por meio da implantação do primeiro Horto de Plantas Medicinais. Esta iniciativa deu-se na Unidade de Saúde Integral de Planaltina (USI), vinculada ao Hospital Regional de Planaltina em 1983. Em 1986, observou-se a existência de atividades médicas-ambulatoriais em Homeopatia nos Centros de Saúde de Brasília nº 08 e nº 11 e no Centro de Saúde de Sobradinho nº 02.

Neste diapasão, a institucionalização das PIS no DF esteve vinculada à criação do Instituto de Tecnologia Alternativa do Distrito Federal (ITA/DF). Este órgão ficou atrelado ao Gabinete Civil do Governo local e foi materializado no universo jurídico por meio do Decreto nº. 9.317, de 12 de março de 1986. Em 1987 foi celebrado o Convênio de Cooperação nº. 11/87 entra a União, o ITA/DF e a Secretaria de Estado da Saúde, do DF, que permitiu a implantação das atividades de Acupuntura, Alimentação Natural, Fitoterapia, Homeopatia entre outras.

Em virtude dos resultados significativos a partir das primeiras experiências exitosas, tais tecnologias em saúde passaram a ser reiteradamente referenciadas nas Conferências Distritais de Saúde. Esta situação agregou capital político capaz de propiciar avanços institucionais para fortalecimento e ampliação das ações em PIS para os beneficiários do SUS no DF. **Neste mesmo sentido, no inciso IX, do art. 207, da LODF, o legislador contemplou as práticas integrativas em saúde, embora utilizando-se de nomenclatura atualmente em desuso.** Segundo este dispositivo, tem-se que se caracteriza como competência do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal “promover e fomentar práticas alternativas de diagnósticos e

Setor Protocolo Legislativo
PL nº 1746 / 2017
Folha nº 09 E.J.

²⁰ FLEISHER, K.A.; MACKENZIE, E. R.; FRANKEL, E. S.; SELUZICKI, C; CESARETT, D.; MAO, J. J. Integrative Reiki for câncer patients: a program evaluation. *Integr Cancres Ther.* 2014; 13(1):62-7.

²¹ TELLES, S.; SINGH; N. N.; BHARDWAJ, A. K. *Science studies: pranayama*. Pantajali Research Foundation. Divya Prakashan, 2011. 107 p.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



terapêutica, de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, acupuntura²² e fitoterapia”.

Neste mesmo sentido, por meio do Decreto nº. 33.384/2011, foi criada a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS), a partir de uma reestruturação da Secretaria de Estado do Distrito Federal, reconhecendo a importância da criação e manutenção de unidade gestora da PIS.

No contexto federal, em 2006 deu-se o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em Saúde, normatizada pela Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, seção 1, página 20, de 04 de maio de 2006.

No âmbito do DF, por meio da Portaria nº 25, de 24 de fevereiro de 2015, publicada no DODF nº 39, de 25 de fevereiro de 2015 e retificada no DODF nº 53, de 17 de março de 2015, página 9, foi criada a **Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde**. Esta nova nomenclatura inova a terminologia utilizada pelo Ministério de Saúde, uma vez que retira o termo “complementar”, que traz certa ideia de algo que está separado, seja por se tratar de variantes que não podem aparecer no mesmo contexto, seja por que existe certa processualidade não finalizada, o que impede a integração. A opção pela formatação “Práticas Integrativas em Saúde”, visa dar ênfase a dois aspectos. O primeiro dele é afirmar que a Política Distrital compreende tais práticas enquanto algo que já está integrado a todo o sistema de práticas em saúde, que contemplam *práxis* alopáticas e tradicionais e outras não tradicionais e que possuem paradigmas diferentes de atenção à saúde. Além disso, o termo “integrativas” abarca as compreensões mais pós-modernas e até de vanguarda, no que se refere à contemplação dos processos de saúde e doença enquanto dimensões em contínuo equilíbrio dinâmico, assim como a cosmovisão do homem em sua dimensão holística, produtor e produto de miríade de atravessamentos que estão além dos fatores psicobiossociohistóricos e culturais.

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1746 / 2017
Folha Nº 50 E.S.

²² Cabe destacar que a grafia na LODF encontra-se equivocada, sendo o termo correto Acupuntura.

✓



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



Atualmente, o sistema de saúde do Distrito Federal conta com as seguintes práticas integrativas, em diferentes estágios de implantação/implementação: 1) Hatha Yoga; 2) Automassagem; 3) Homeopatia; 4) Lian Gong em 18 terapias; 5) Meditação; 6) Reiki; 7) Shantala; 8) Tai Chi Chuan; 9) Acupuntura; 10) Medicina e Terapias Antroposóficas; 11) Fitoterapia e Plantas Medicinais; 12) Musicoterapia; 13) Arteterapia; 14) Terapia Comunitária Integrativa, de acordo com a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Não obstante, cabe destacar que existem outras práticas que vem sendo utilizados no contexto do SUS no DF, mas, que ainda não foram efetivamente institucionalizadas enquanto Prática Integrativa em Saúde. São elas: 1) Dança Sênior, 2) Dança Circular, *Tension and Trauma Realising Exercises* (TRE) e Biodanza. Além dessas, outras poderiam ser avaliadas e incluídas por meio de procedimento próprio da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, tais como: *ayurveda* (Ciência da Vida de origem indiana); dietoterapia; *tui ná* (massagem e manipulações manuais com fins terapêuticos de origem chinesa); *chi kung* (prática chinesa de treino do corpo, da mente e da respiração de forma integrada) entre outras.

Revela-se importante ressaltar que embora SUS vise a implementação de um sistema público voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população a partir de um paradigma preventivo e de promoção de saúde, ainda se observa forças contrárias a isso. Sabe-se que existem grupos econômicos, no campo da saúde, que lucram com o adoecimento humano, haja vista tais condições exigirem maior aporte de recursos públicos. Estes têm destinação para compra e distribuição de medicamentos, intervenções de média e alta complexidade incluindo compras de insumos para práticas biomédicas, por exemplo.

Neste sentido, **Políticas Públicas de Saúde que sejam reconhecidamente eficazes e eficientes e que atendam, em especial, ao princípio da economicidade**, além de atuar especialmente com foco na promoção e prevenção em saúde, devem ser fortalecidas. Nestes termos, as Práticas Integrativas em Saúde se revelam inovadoras e atendem com o propósito supracitado.

Destarte, no sentido de renovar o ordenamento jurídico e de alinhá-lo com os anseios do SUS, de diversos coletivos organizados que se sentem

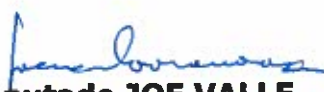


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado JOE VALLE - PDT



representados pela proposta da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde é que este Projeto de Lei Ordinária é submetido para apreciação na Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Sala das Sessões, de de 2017.


Deputado JOE VALLE
PDT

Setor Protocolo Legislativo
PC Nº 1746/2017
Folha Nº 52 E.J.

Assunto: Distribuição do **Projeto de Lei nº 1.746/17** que “Institui diretrizes para a implementação das Práticas Integrativas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF”.

Autoria: Deputado Joe Valle (PDT)

Ao **SPL** para indexações, em seguida ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na **CESC** (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na **CEOF** (RICL, 64, II, “a”) e na **CCJ** (RICL, art. 63, I).

Em 26/09/17



MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1746 / 2017
Folha Nº 13 E.J.