

## **PARECER N° , DE 2011**

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre a Sugestão nº 3, de 2011, da Universidade FEEVALE, de projeto de lei que *regulamenta o exercício da profissão de Quiropraxista.*

**RELATOR: Senador ATAÍDES OLIVEIRA**

**RELATORA AD HOC: Senador MARTA SUPLICY**

### **I – RELATÓRIO**

Vem à apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), nos termos do disposto no art. 102-E, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), sugestão legislativa apresentada pela Universidade FEEVALE, que visa regulamentar o exercício da profissão de Quiropraxista.

Essa sugestão – que tramita como Sugestão nº 3, de 2011 – define a profissão de Quiropraxista, as qualificações para o exercício da atividade, definição em regulamento do órgão que fará o registro e fiscalizará a profissão e as áreas de competência desses profissionais.

A sugestão está subscrita pelo Sr. Reitor Ramon Fernando da Cunha, representando a Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR, sociedade civil mantenedora da Universidade FEEVALE.

Segundo a justificação apresentada, “este Projeto de Lei vem como adequação e continuação do Projeto de Lei n.º 4.199, de 2001 de

autoria do então Deputado Federal Sr. Alberto Fraga. Essa proposição objetivava regulamentar a profissão de Quiropraxia no Brasil. O Projeto foi aprovado no mérito pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e, por fim, foi aprovado pela Comissão Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) restando, portanto, ser apreciado em Plenário em razão de Parecer contrário da Comissão de Educação (CEC)”.

O texto final, constante da presente Sugestão, teria sido obtido “cotejando as informações colhidas durante a tramitação do Projeto de Lei nº 4.199, de 2001, até o seu arquivamento... O novo texto objetiva conciliar pontos de vistos divergentes sobre a matéria, sem, no entanto, perder a essência que fundamenta a pertinência da regulamentação do exercício da Profissão de Quiropraxia no Brasil, acatando as orientações da Organização Mundial da Saúde e a exemplo do que ocorre em vários países do mundo há mais de um século”.

## **II – ANÁLISE**

A Sugestão atende ao que dispõe o art. 102-E, inciso I, do Regimento Interno desta Casa, que estabelece, entre as competências da CDH, *opinar sobre sugestões legislativas apresentadas por associações e órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil*. Nesse sentido, a Sugestão nº 3, de 2011, poderia ser acolhida e adotada por esta Comissão.

Sob o aspecto formal, observamos ser constitucional e regimental a apresentação de projeto de lei que regulamente a profissão de Quiropraxista. Tratando-se de “uma entidade organizada da sociedade civil”, a Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR possui competência para apresentar sugestões perante esta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa.

Registraremos, na sequência, a parte mais relevante do texto justificador apresentado:

“O ser humano tem como uma de suas principais características a capacidade inerente de manter-se saudável. Essa propriedade, conhecida como homeostase, possibilita que o corpo mantenha um equilíbrio interno para funcionar normalmente. O sistema nervoso é responsável por coordenar as funções corporais para produzir tais respostas. A relação entre a estrutura, particularmente a da coluna vertebral e o sistema musculoesquelético, e a função, especialmente coordenada pelo sistema nervoso, constitui a essência da Quiropraxia e o seu enfoque para a restauração e preservação da saúde. Consequências neurofisiológicas significativas podem ocorrer como resultado de distúrbios funcionais mecânicos da coluna vertebral, descrito no Código Internacional de Doenças em sua versão 10 pelo termo Complexo de Subluxação. Causas e consequências biopsicossociais também são fatores significativos na abordagem do paciente.

Os conceitos e os princípios que distinguem e diferenciam a filosofia da Quiropraxia de outras profissões da saúde são de grande importância para os Quiropraxistas e influenciam profundamente a atitude e a abordagem desses em relação à atenção à saúde.

O exercício da Quiropraxia enfatiza o tratamento conservador do sistema neuro-musculo-esquelético, sem o uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos. Utiliza-se de ajustes específicos com o propósito de restaurar a função articular por meio de técnicas desenvolvidas e sistematizadas para tal finalidade. Os ajustes biomecânicos articulares específicos na prática da Quiropraxia diferem de outros procedimentos de manipulação corporal utilizados pelos demais profissionais de saúde.

Em nenhum dos países onde a Quiropraxia é regulamentada e/ou possui formação acadêmica formalmente estabelecida, esta é uma especialidade ou está ligada a outra profissão de saúde.

A Terapia Manipulativa Articular é uma modalidade técnica na área da saúde que transcende aos milênios registrados nos históricos dos países do Oriente entre outros, e que é praticada por diversos segmentos profissionais da saúde como Quiropraxistas, Médicos Traumatologistas, Ortopedistas, Osteopatas, Fisioterapeutas com especialização em Terapia Manipulativa Ortopédica, praticantes do Tui-Ná e Seitai, entre outros.

A Federação Internacional de Fisioterapia Manipulativa Ortopédica - IFOMPT e a Confederação Mundial de Fisioterapia – WCPT defendem que “*A Fisioterapia, a Quiropraxia e a Osteopatia são três profissões distintas que apresentam um histórico, uma filosofia e manipulação peculiar dentro de seus respectivos escopos de prática, porém cada um evita utilizar-se de terminologia que possa confundir o público em relação às suas credenciais profissionais.* Desta forma, os quiopraxistas e osteopatas deveriam evitar a utilização de termos como “terapia física” ou “fisioterapia” para descrever seus procedimentos e, da mesma forma, os fisioterapeutas não deveriam usar termos como “quiopraxia” ou “osteopatia” para descrever seus procedimentos.”

A Organização Mundial da Saúde – OMS, por sua vez, define a Quiropraxia como “Uma profissão da saúde que lida com o diagnóstico, o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuromúsculo-esquelético e dos efeitos destas desordens na saúde em geral. Há uma ênfase em técnicas manuais, incluindo o ajuste e/ou manipulação articular, com um enfoque particular nas subluxações. A complexidade da educação em quiopraxia transcende a reconhecida habilidade que esse profissional tem na aplicação das terapias manipulativas articulares. Trata-se de distintos e reconhecidos protocolos de avaliação, diagnóstico e tratamento ancorado nas bases acadêmicas das profissões da saúde com enfoque particular na neurologia pela correlação do Sistema Nervoso Central com as demais partes do corpo humano e a influência da biomecânica da coluna vertebral na saúde em geral.

A formação do quiopraxista propicia habilidades e competências para que o profissional possa realizar o diagnóstico diferencial e discernir dos processos que exigem intervenção médica ou de outros profissionais da saúde.

A Quiropraxia iniciou seu desenvolvimento nos Estados Unidos da América em 1895. Atualmente está estabelecida em mais de 90 países sendo regulamentada por lei na maioria desses. As associações nacionais de Quiropraxia desses países são membros da Federação Mundial de Quiropraxia (WFC – World Federation of Chiropractic), que mantém relação oficial com a Organização Mundial de Saúde – OMS.

A OMS, por sua vez, no ano de 2005, organizou um fórum para a discussão a partir do qual se elaborou um documento com diretrizes básicas sobre a formação e segurança em Quiropraxia buscando proporcionar subsídios no sentido de orientar a formação de quiopraxistas bem como auxiliar no processo de

regulamentação da profissão nos países onde ainda não é regulamentada por lei específica.

Em conformidade com o consenso internacional estabelecido por órgãos de acreditação que obedecem a padrões preconizados pelo Conselho de Educação em Quiropraxia (CCE – Council on Chiropractic Education) e pela própria OMS que sugere os critérios mínimos para que seja outorgado o título de Quiropraxista, atualmente a graduação em Quiropraxia é oferecida por 41 universidades em 15 países, dentre estas, duas no Brasil.

A historiografia brasileira aponta o ano de 1922 com os primeiros registros de profissionais ligados às práticas da Quiropraxia no País, à época denominada Quioprática. Porém, somente a partir de 1980, há documentos comprobatórios dessa prática por profissionais brasileiros com formação universitária fora do País em curso oficialmente reconhecido pelos respectivos países. Em 1992 foi fundada a Associação Brasileira de Quiropraxia – ABQ, credenciada a Federação Mundial de Quiropraxia, para agregar e representar os Quiopráticos no Brasil, auxiliar na sistematização da formação desse profissional no País e dedicar-se a legitimidade da profissão conforme a sua própria história, formação e atuação já estabelecida e regulamentada por Lei há mais de um século nos países desenvolvidos.

No intuito de iniciar a formação de Quiopráticos no Brasil em nível de graduação, a Universidade Feevale (a época Centro Universitário Feevale) com apoio da Federação Mundial de Quiropraxia e da Associação Brasileira de Quiropraxia, em atenção as recomendações do Ministério da Educação e conforme as orientações da OMS para os países onde a formação de profissionais Quiopráticos não está implementada, em parceria com o ***Palmer Chiropractic University System*** (Davenport, Iowa, U.S.A.) uma vez que não havia à época, no Brasil, corpo docente técnico para que fosse oferecida a capacitação de docentes para a graduação pretendida, no ano de 1998, ofereceu a profissionais da saúde entre médicos, educadores físicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos e psicólogos, um programa de capacitação de 1500 horas, das quais 500 horas destinadas à prática supervisionada no objetivo de formar docentes para a implementação do primeiro curso de graduação em Quiropraxia no Brasil. Posteriormente à conclusão do programa de capacitação, um grupo de profissionais formados nesse curso foi contratado pela IES em um programa de residência organizado para promover o nivelamento técnico necessário para área específica que iria lecionar no curso de graduação. Complementarmente a este processo, esses profissionais foram encaminhados à ***Palmer College of Chiropractic*** (Davenport, Iowa, U.S.A.) para um período de oito meses de intercâmbio e

formação continuada dos conhecimentos quiropráticos, especialmente sobre as técnicas quiropráticas, diagnóstico quiroprático e exames de imagem na abordagem da Quiropraxia.

Com a capacitação do corpo docente técnico para que fosse oferecida a graduação em Quiropraxia no Brasil, no ano de 2000, a Universidade Feevale - RS e da Universidade Anhembi Morumbi – SP, deram início aos primeiros cursos de Bacharelado em Quiropraxia no Brasil. Ambos os cursos atendem ao consenso de educação para a área de Quiropraxia preconizado pela OMS e as prerrogativas do Ministério da Educação do Brasil. Nos países desenvolvidos, o governo subsidia a população com atendimentos em Quiropraxia devido a relação custo/benefício e a satisfação do paciente. Hoje milhares de cidadãos brasileiros têm sido beneficiados por meio dos diversos projetos em saúde pública oriundos dos cursos universitários de Quiropraxia e seus acadêmicos, além da presença de Quiropraxistas com formação em nível de graduação no Sistema Único de Saúde em alguns municípios brasileiros, Comitê Olímpico Brasileiro, Clubes de atletas profissionais, entre outros.

Ao final da argumentação, a entidade proponente destaca que, a despeito de tudo o que foi registrado na justificação, a ausência de não regulamentação legal da profissão de Quiropraxia no Brasil tem permitido o funcionamento de uma gama de cursos livres, sem qualquer controle, ministrados por pessoas, muitas vezes, sem formação na área.

Os proponentes apelam, finalmente, pela consideração de seus argumentos, com o acolhimento desta medida justa e necessária, com o aperfeiçoamento do texto e oferecimento de garantias profissionais aos professores, alunos e profissionais. Em última instância, pretende-se propiciar segurança à população que recorre aos cuidados desses profissionais.

### III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **aprovação** da Sugestão nº 3, de 2011, na forma da seguinte proposição.

# PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2011

Regulamenta o exercício da profissão de Quiopraxista.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O exercício da Quiopraxia, também denominada Quioprática, obedecerá às disposições desta lei.

**Art. 2º** Quiopraxista é o profissional que atua na promoção, na prevenção e na proteção da saúde, bem como no tratamento das disfunções articulares que interferem no sistema nervoso e musculoesquelético, por meio do ajuste articular, visando à correção do Complexo de Subluxação.

Parágrafo único. Para os fins desta lei, considera-se:

I – ajuste articular, o procedimento terapêutico quioprático que se utiliza de força controlada, alavanca, direção específica, baixa amplitude e alta velocidade que é aplicado em segmentos articulares específicos e nos tecidos adjacentes com objetivo de causar influência nas funções articulares e neurofisiológicas;

II – Complexo de Subluxação, o modelo teórico descritivo de uma disfunção motora segmentar, o qual incorpora a interação de alterações patológicas em tecidos nervosos, musculares, ligamentosos, vasculares e conectivos.

**Art. 3º** O exercício da profissão de Quiopraxista é assegurado:

I – ao portador de diploma de bacharelado em Quiopraxia conferido por instituição de ensino superior, reconhecida oficialmente;

II – ao portador de diploma de Quiropraxia, conferido por instituição de ensino superior estrangeira, devidamente reconhecido e revalidado no Brasil, na forma da legislação em vigor;

III – aos profissionais que, até a promulgação da presente Lei, tenham comprovadamente exercido atividades ou funções de Quiropraxista por prazo não inferior a cinco anos e que sejam aprovados em exames de proficiência desenvolvidos e aplicados pelo órgão competente.

**Art. 4º** O exercício da profissão depende de registro no respectivo órgão competente, estabelecido em regulamento.

Parágrafo único. O profissional Quiropraxista deve respeitar os preceitos do código de ética da profissão.

**Art. 5º** O exercício da profissão e a utilização do título de Quiropraxista ou Quiroprático sem habilitação legal configura exercício ilegal da profissão.

**Art. 6º** O regulamento estabelecerá o órgão responsável pela fiscalização do exercício da atividade de Quiropraxista.

**Art. 7º** Compete ao Quiropraxista:

I – avaliar, planejar e executar o tratamento quiroprático por meio da aplicação de procedimentos específicos da Quiropraxia e terapias complementares com interface;

II – realizar o diagnóstico quiroprático próprio do seu escopo de prática;

III – coordenar a área de Quiropraxia integrante da estrutura básica das instituições, empresas e organizações afins;

IV – realizar consultoria, auditoria e emitir parecer técnico sobre a área de Quiropraxia;

V – participar do planejamento, da execução e da avaliação dos programas de saúde pública;

VI – solicitar exames complementares para subsidiar o plano terapêutico quiroprático;

VII – compor equipes multi e interdisciplinares de saúde, atuando em cooperação com os demais profissionais;

VIII – encaminhar o paciente para os demais profissionais de saúde, atuando em associação ou colaboração com os mesmos;

IX – planejar, dirigir ou efetuar pesquisas científicas promovidas por entidades públicas ou privadas;

X – coordenar e dirigir cursos de graduação em Quiropraxia e demais cursos de educação em saúde em instituições públicas e privadas;

XI – exercer a docência nas disciplinas de formação específica da área de Quiropraxia e outras disciplinas com interface;

XII – participar de bancas examinadoras e da elaboração de provas seletivas em concursos para provimento de cargo ou contratação de Quiropraxista;

**Art. 8º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

Sala da Comissão, em 15 de setembro de 2011

Senador Paulo Paim, Presidente

Senadora Marta Suplicy, Relatora *ad hoc*