



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

## **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

### **PROJETO DE LEI N° 4.199, DE 2001**

*Dá nova redação aos arts. 1º, 2º, 5º e 12 e acrescenta o art. 4º-A e os incisos IV e V no art. 5º, todos do Decreto-Lei n° 938, de 13 de outubro de 1969, e dá outras providências.*

**AUTOR:** Deputado ALBERTO FRAGA

**RELATORA:** Deputada ALICE PORTUGAL

#### **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei n° 4199, de 2001, de autoria do nobre Deputado ALBERTO FRAGA, introduz diversas alterações no Decreto-Lei n° 938, de 13 de outubro de 1969, que dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

Inicialmente, entre 2001 e 2003, a proposição foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família - CSSF; de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP; e de Constituição e Justiça e de Redação - CCJR (hoje Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania - CCJC). Posteriormente, no final de 2003, quando o PL já se encontrava na CCJR para

1DA9470710 \*1DA9470710\*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

efeito de Parecer, uma errata incluiu a Comissão de Educação e Cultura - CEC no rol das Comissões que devem se manifestar sobre o mérito da proposta, a pedido do seu Presidente à época, Deputado GASTÃO VIEIRA, por se tratar de matéria afeita à CEC.

Na CSSF, onde passou sem emendas, a proposta recebeu Parecer favorável do nobre Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ, na forma de um Substitutivo, que não recebeu emendas. Posteriormente, no entanto, o ilustre parecerista alterou seu Substitutivo, adotado pela Comissão, a partir de sugestão formulada pelo nobre Deputado URSICINO.

Na CTASP, onde também não recebeu emendas, a proposta recebeu Parecer favorável do nobre Deputado TARCÍSIO ZIMMERMANN na forma de novo Substitutivo, sem emendas, adotado pela Comissão, com rejeição, assim, do Substitutivo anterior, adotado na CSSF.

Na CCJR a proposição não chegou a ser objeto de Parecer, tendo em vista a errata que a remeteu à CEC, corrigindo, assim, erro de distribuição.

A tramitação da matéria, que chegou a ser arquivada e depois desarquivada, em função da transição de legislaturas, dá-se pelo rito ordinário (art.52, R.I.) e, em função da provação de pareceres distintos nas comissões temáticas, o projeto de lei deverá ser submetido à apreciação do plenário.

Na CEC desde fevereiro de 2004, a proposição não recebeu emendas no prazo regimental. Cumpre agora examiná-la sob a ótica do mérito educacional e cultural.

## **II - VOTO DA RELATORA**



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

Vê-se, pelo relatório que acaba de ser apresentado, que a análise de mérito de proposição que trata de regulamentação de profissão envolve diversas Comissões da Casa, dada a complexidade de que se revestem matérias dessa ordem. No caso em pauta, temos a regulamentação da profissão de quiropraxista, destacada das tradicionais e reconhecidas fisioterapia e terapia ocupacional.

Vou me ater, portanto, ao exame de mérito do assunto pela ótica da CEC, ou seja, no tocante ao eventual valor educacional e cultural da proposta, levando em consideração os subsídios coletados durante concorrida Audiência Pública, requerida por esta deputada e realizada pela Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados, com o propósito exclusivo de debater as opiniões favoráveis e contrárias à regulamentação da profissão de quiropraxista. Citada audiência pública contou com a participação de representantes da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, da Associação Brasileira de Quiropraxia, da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e de respeitados profissionais das diversas áreas de saúde.

Pelo fato de ter sido regulamentada por meio de um Decreto-Lei, o de nº 938, de 13 de outubro de 1969, a fisioterapia brasileira tem uma característica que a diferencia das praticadas em outros países. De fato, sua implantação foi realizada de uma maneira clara e precisa, dentro de preceitos que fundamentam o que há de melhor dentro dos cuidados físicos, não médicos, necessários para a recuperação e a manutenção da boa saúde física.

Assim, por não ter sido discutida, questionada ou adaptada pelos poderosos *lobbies* que costumam conduzir os assuntos que muitas das



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

vezes ditam as políticas de saúde no nosso país, a fisioterapia ficou livre de preconceitos e vícios. Os profissionais que a praticam no exterior percebem esse fato e admiram-se das prerrogativas e responsabilidades existentes em nosso país, fato que torna o profissional brasileiro de fisioterapia respeitadíssimo, em função da sua excelente qualidade. Exemplo disso é o reconhecimento do fisioterapeuta brasileiro como um dos melhores do mundo, segundo levantamento feito pela entidade Cross Country Healthcare Personnel, sediada no Estados Unidos da América do Norte.

Ao contrário do que acontece num grande número de países, o Brasil tem uma fisioterapia sem amarras legais, capaz de incorporar nos seus currículos técnicas e sistemas de todas as correntes de pensamento nesse campo, inclusive inovações que surgem de tempos em tempos. Por exemplo, procedimentos técnicos como eutonia, RPG, técnica de Cyriax e osteopatia, para citar alguns, encontram abrigo nos currículos da fisioterapia brasileira, enquanto na maioria dos países americanos e europeus essas ramificações técnicas da fisioterapia enfrentam embates jurídicos entre diferentes grupos profissionais, o que dificulta sobremaneira sua utilização na prática. E são os pacientes que saem perdendo com as facções, discussões e desentendimentos corporativos.

A formação acadêmica na fisioterapia brasileira está fundamentada de tal forma que os currículos das escolas proporcionam ao estudante todo o embasamento teórico e prático necessário à incorporação de novas técnicas ao longo da carreira de fisioterapeuta. Claro está que, às vezes, necessário se faz ao profissional da fisioterapia realizar cursos e especializações, como acontece em todas as profissões.

O fisioterapeuta é um profissional de saúde com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (diagnóstico cinesiológico funcional), a prescrição das



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Tais atividades são regulamentadas pelo Decreto-Lei 938/69, pela Lei 6.316/75, pelas Resoluções do COFFITO, pelo Decreto 9.640/84 e pela Lei 8.856/94.

De acordo com a WCPT – Confederação Mundial de Fisioterapia, a Fisioterapia conta com 48.587 profissionais nos Estados Unidos, 9.207 profissionais no Canadá, 29.929 na Alemanha, 6.600 profissionais na Suíça, 31.809 no Japão, 7.286 na Dinamarca, 6.526 na Finlândia, 8.278 na Austrália, 6.223 na Espanha, 4.000 na França, estando devidamente estabelecida em mais de 92 países. No Brasil, a Fisioterapia soma atualmente cerca de 78.000 profissionais, totalizando, somente nestes 11 países, aproximadamente 237.000 Fisioterapeutas.

Já o quiropraxista, segundo definição da Federação Mundial de Quiropraxia (World Federation of Chiropractic), entidade que tem caráter de organização não-governamental, é o profissional da área da saúde que se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de alterações mecânicas do sistema músculo-esquelético e seus efeitos sobre a função do sistema nervoso e da saúde em geral.

No Brasil, esta profissão não está regulamentada e os quiropraxistas atuam utilizando-se de título obtido em outra área da saúde legalmente reconhecida (como medicina, fisioterapia, enfermagem, etc.) ou associando-se a outros profissionais com títulos reconhecidos. Em países como EUA, Austrália e Canadá, a Quiropraxia é regulamentada por lei e sua prática está integrada aos sistemas nacionais de saúde. Ressalte-se, contudo, que em tais países a os cursos de fisioterapia não incluem currículos completos como os ministrados no Brasil.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

As faculdades de quiropraxia estão localizadas principalmente nos Estados Unidos. mas há cursos oficialmente reconhecidos no Canadá e em poucos outros países da Europa, Oceania e Ásia. Atualmente, há aproximadamente 70.000 quiropraxistas em atuação no mundo, dos quais 50.000 encontram-se nos Estados Unidos e outros 6.000 no Canadá.

Em nosso país, a Associação Brasileira de Quiropraxia, uma entidade de direito privado, congrega atualmente apenas 75 indivíduos profissionais.

Embora não reconhecidos pelo MEC, os cursos de quiropraxia em nosso país são oferecidos nas Faculdades Anhembí-Morumbi, situada na capital de São Paulo, e pelo Centro Universitário Feevale, localizado em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Os currículos desses cursos são de cursos livres, vez que não há a regulamentação pelo Ministério da Educação de um currículo mínimo da forma estabelecida para a fisioterapia e outros cursos. Boa parte das disciplinas oferecidas nos dois cursos são extraídas do currículo da Fisioterapia.

O Centro Universitário Feevale chegou a lançar um curso de pós-graduação em Quiropraxia, aberto a qualquer atividade profissional. Porém, depois de formada a primeira turma, encerrou o seu ciclo, criando a graduação como atividade livre e deixando na praça educacional títulos acadêmicos descontinuados e sem serventia social e educacional. Os pós-graduados em quiropraxia são os atuais docentes e coordenadores dos cursos atualmente ministrados pelas duas únicas instituições que hoje oferecem o curso de quiropraxia no Brasil.

Ante o exposto, levando em consideração as peculiaridades específicas das profissões da área de saúde regulamentadas em nosso país, considerando em particular a excelência dos cursos de fisioterapia ministrados



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

nas inúmeras faculdades e universidades brasileiras, mas, também, ciente da relevância da técnica da quiropraxia no tratamento de determinadas alterações mecânicas do sistema músculo-esquelético e seus efeitos sobre a função do sistema nervoso, creio que a quiropraxia deve ser ministrada em instituições de ensino superior como uma especialização da fisioterapia e não como um curso autônomo.

O próprio Ministério da Educação, através das Diretrizes Curriculares preconizadas para os cursos da área de saúde estabelece que a formação do profissional seja generalista e não especialista, ficando esta formação a cargo dos cursos de pós-graduação.

Análise mais atenta da matriz curricular dos cursos de graduação em quiropraxia constata que ali estão descritos inadequadamente a permissão para a prática de orientações ergonômicas, prescrição de exercícios e utilização de meios físicos, uma vez que não se apresentam disciplinas específicas para esta prática. Assim, é inquestionável que a regulamentação desta atividade invade não só a profissão de fisioterapeuta, como a do médico, do profissional de educação física, dos técnicos em radiologia, do terapeuta ocupacional, assim como vai de encontro a especialidade médica em traumatologia e medicina física e reabilitação, quando se propõe a corrigir alterações articulares e ósseas, bem como a utilizar meios físicos.

As discussões em curso sobre o Projeto de Lei Nº 25/2002, que regulamenta o Ato Médico e que encontra-se em tramitação no Senado Federal deixam claro a inadequação da regulamentação da profissão de quiropraxista, principalmente se levarmos em conta o que dispõe o art. 5º, ítem IV do projeto em apreço, que diz que o quiropraxista poderá “realizar ou solicitar exames clínicos e radiológicos com a finalidade de planejar, coordenar e realizar o plano de tratamento do paciente”. Esta disposição confronta-se, inclusive, com



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde no tocante às ações médicas que visam o benefício do indivíduo e da coletividade.

Não se nega a natureza terapêutica da quiropraxia. Porém, não se justifica que ela seja regulamentada como uma profissão à parte, uma vez que os princípios metodológicos dos procedimentos manipulativos e/ou de ajustamento ósteo-articular, ditos como quiropraxia, estão agasalhados na formação acadêmica do fisioterapeuta, tanto assim, que terminou por ser a base da construção curricular dos projetos pedagógicos dos cursos de quiropraxia da Feevale e da Anhembí Morumbi.

No Brasil, dada as características do currículo mínimo estabelecido pelo MEC para os cursos de fisioterapia, é o fisioterapeuta o profissional de perfil mais adequado para o exercício da quiropraxia, pois a partir da criação, por lei, de sua profissão em 1969, foram desenvolvidas regulamentações que hoje permitem aos fisioterapeutas pleno acesso às instalações médico-hospitalares. Além disso, as atividades da fisioterapia já fazem parte da visão interdisciplinar dos cuidados com a saúde. Em conclusão: a formação acadêmica do fisioterapeuta o habilita plenamente a cuidar de problemas do sistema neuro-músculo-esquelético e, assim, com especialização adequada, a praticar a quiropraxia.

Ressalte-se, ainda, que a Justiça Federal brasileira já se pronunciou sobre o assunto com a decisão do Dr. Charles Renaud Frazão de Moraes, Juiz Federal Substituto da 14<sup>a</sup>. Vara Federal, de Brasília (DF), que confirmou, em 4 de junho de 2004, que quiropraxia e osteopatia são especialidades do profissional fisioterapeuta, conforme regulamenta a Resolução 220/2001 do COFFITO. Na decisão judicial, o dr. Charles Frazão de Moraes julgou improcedente a ação da Associação Brasileira de Quiropraxia que considerava exorbitante a resolução do COFFITO e extinguiu o processo com





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

juízo de mérito.

Por outro lado, considero um grave erro do Ministério da Educação a permissão para que instituições de ensino ofereçam cursos não reconhecidos pelo MEC, realizem vestibulares e atraiam alunos que, depois de três ou quatro anos de escola, descobrem que seu curso não é reconhecido e que, se quiserem exercer a atividade profissional que escolheram, precisarão fazer outro curso. Está é hoje a triste situação vivida pelos alunos da Feevale da Anhembi-Morumbi, graduandos de um curso não reconhecido pelo MEC e formandos de uma profissão não regulamentada. Contudo, a despeito do dilema enfrentado por esses alunos, o Poder Legislativo não pode cometer o erro de aprovar uma lei cujo propósito seja o de corrigir omissões. Cabe ao MEC e ao Conselho Nacional de Educação tomarem medidas para evitar a repetição de tais erros e encontrar uma solução para que os alunos destas duas instituições possam concluir seu curso superior.

A própria Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação questionou durante a audiência pública realizada em 02 de agosto de 2005 a ausência de posicionamento dos conselhos Nacional de Educação e Nacional de Saúde em relação à regulamentação da profissão de quiropraxista. Salientou ainda o fato de tal curso não ser do interesse das Instituições Federais de Ensino Superior e a oposição que fazem os conselhos regionais e federal de Medicina, regionais e federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as sociedades médicas de Ortopedia e Traumatologia, de Neurologia e Neurofísica à regulamentação da profissão de quiropraxista. A recomendação da Secretaria de Ensino Superior do MEC é, ao contrário da aprovação do projeto em apreço, o aprofundamento das discussões sobre o tema com todas as entidades da área de saúde e com os conselhos nacionais de Educação e de Saúde.

Pelas razões expostas, mas sem deixar de prestar o meu

1DA9470710 \*1DA9470710\*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

respeito às intenções e idéias do ilustre autor da proposta em apreço, Deputado ALBERTO FRAGA, vejo a proposição como inadequada ao arcabouço curricular do Sistema Nacional de Educação Superior, que, inclusive, passará por reorganização com nova Reforma Universitária, que prevê no art. 41 e parágrafo único da proposta encaminhada à Casa Civil da Presidência da República o seguinte texto:

***“Art. 41 A educação superior na área das ciências da saúde articula-se com o Sistema Único de Saúde, de modo a garantir orientação intersetorial ao ensino e à prestação de serviços de saúde, resguardados os âmbitos de competências dos Ministérios da Educação e da Saúde.***

***Parágrafo Único. As orientações gerais referentes aos critérios para autorização de novos cursos de graduação na área da saúde serão estabelecidas pelo Ministério da Educação, após manifestação do Conselho Nacional de Saúde e Conselho Nacional de Educação.”***

Ademais, a tradição da educação superior em nosso país tem sido a opção pelo fortalecimento das graduações existente e não o incentivo à criação de cursos de micro-graduações, sem o necessário conhecimento generalista que distingue o profissional de saúde brasileiro dos de outras nações.

Assim sendo, voto pela rejeição, - no julgamento de mérito educacional e cultural que compete exclusivamente à CEC -, do Projeto de Lei nº 4199, de 2001, inclusive dos Substitutivos da CSSF e da CTASP, de autoria do ilustre Deputado ALBERTO FRAGA.

Sala da Comissão, em        de        de 2005.

1DA9470710 \*1DA9470710\*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

Deputada **Alice Portugal**  
Relatora

1DA9470710 \*1DA9470710\*