

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS -
CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

QUIROPAXIA NO SUS – UMA REFLEXÃO SOBRE A GESTÃO

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ISAURA MARTINI MÜLLER

SÃO FRANCISCO DE PAULA/RS, BRASIL 2012

QUIROPRAIXIA NO SUS – UMA REFLEXÃO SOBRE A GESTÃO

Isaura Martini Müller

**Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da
UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau
de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Ms Fernanda Sarturi

**São Francisco de Paula/ RS, Brasil
2012**

**Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de
Organização Pública em Saúde EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

Quiropraxia no SUS – Uma reflexão sobre gestão

Elaborada por Isaura Martini Müller

**como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista
Comissão Examinadora**

**Fernanda Sarturi Prof^a. Enf^a. Ms
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)**

**Prof^a. Dra. Giovana Cristina Ceni
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

**Prof. Dra. Gitane Fuke
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

São Francisco de Paula, dezembro de 2012

QUIROPRAXIA NO SUS – UMA REFLEXÃO SOBRE A GESTÃO
QUIROPRÁCTICA EN EL SUS - UNA REFLEXIÓN SOBRE LA GESTIÓN
CHIROPRACTIC IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM – A REFLECTION
ABOUT MANAGEMENT

Isaura Martini Müller¹

Fernanda Sarturi²

Resumo

Este trabalho objetivou discutir sobre a economia que pode ser proporcionada ao SUS na oferta de Quiropraxia em UBS. Demonstrando a importância da inserção desta prática no atendimento primário e sua complementação no atendimento integral ao indivíduo e, desta maneira, atingir o princípio de equidade e justiça social. Bem como, que a Quiropraxia possa diminuir a procura por consultas de outros profissionais da saúde e também na redução de uso de medicamentos oferecidos pelo SUS para alívio de algias relatadas pelos usuários. Este estudo trata-se de uma reflexão teórica acerca da temática que destaca o exercício da atividade do quiropraxista como de suma importância para os usuários do SUS uma vez que o profissional trata a causa e não somente o sintoma. A Quiropraxia é definida como uma profissão na área da saúde que se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de alterações mecânicas do sistema músculo-esquelético e os efeitos dessas alterações sobre o funcionamento do sistema nervoso e da saúde em geral. Há uma ênfase nos tratamentos manuais, incluindo a manipulação vertebral. O SUS, por sua vez, é um sistema público de saúde que garante a assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população. Ao finalizar o estudo destaca-se que este profissional está apto a trabalhar de forma multidisciplinar no SUS amenizando os gastos com medicamentos e diminuindo a procura por consultas de outros profissionais da saúde.

Palavras chave: Quiropraxia, Sistema Único de Saúde, Dor, Prevenção, Gestão.

Resumen

Este trabajo tuvo por objetivo discutir sobre a economía que puede ser proporcionada al SUS ofreciendo Quiropráctica en Unidades Básicas de Salud (UBS), demostrando la importancia de inserir esta práctica tanto en la atención primaria cuanto como parte de la atención integral al individuo, y, de esta

¹ Especializanda do Curso de Gestão de Organização Pública de Saúde. Universidade Federal e Santa Maria (UFSM) - Centro de Educação Superior Norte (CESNORS)

² Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Docente da UFSM-CESNORS-PM

manera, alcanzar el principio de la equidad y justicia social. Del mismo modo, se buscó demostrar que la Quiropráctica puede disminuir la busca por consultas de otros profesionales de salud, y también influir en la reducción del uso de medicamentos ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS) para el alivio de algias relatadas por los usuarios. Este estudio es una reflexión teórica acerca de la temática, que destaca el ejercicio de la actividad del quiropráctico como de suma importancia para los usuarios del SUS, dado que el profesional trata la causa y no apenas el síntoma. La Quiropráctica es definida como una profesión en el área de la salud que se dedica al diagnóstico, tratamiento y prevención de alteraciones mecánicas del sistema músculo-esquelético y de los efectos de esas alteraciones sobre el funcionamiento del sistema nervioso y de la salud en general. Se le da énfasis a los tratamientos manuales, incluyendo la manipulación vertebral. El SUS, a su vez, es un sistema público de salud que garantiza la asistencia integral y completamente gratuita para toda la población. Al finalizar el estudio, destaca-se que este profesional está apto para trabajar de forma multidisciplinar en el SUS, amenizando los gastos con medicamentos y disminuyendo la demanda por consultas de otros profesionales de la salud.

Palabras clave: Quiropráctica, Sistema Único de Salud, Dolor, Prevención, Gestión.

Abstract

This work aimed to discuss on the economy that can be offered to the SUS in the supply of chiropractic in UBS. Showing the importance of the insertion of this practice in primary care and their complementation in integral care to the individual and, thus, to achieve the principle of equity and social justice. As well as, that chiropractic can reduce the demand for consultations with other health professionals and also decrease the use of drugs offered by SUS for relief of pain reported by the users. This study deals with a theoretical reflection on the theme that highlights the exercise of the activity of quiropraxista as of paramount importance to users of SUS once the professional deals with the cause and not only with the symptom. Chiropractic is defined as a profession in the area of health that is dedicated to the diagnosis, treatment and prevention of mechanical changes of the musculoskeletal system and the effects of these changes on the functioning of the nervous system and general health. There is an emphasis on manual treatments including spinal manipulation. The SUS, in turn, is a public health system that ensures integral and completely assistance for the whole population. At the end, the study highlights that this professional is able to work in a multidisciplinary way in SUS reducing the expenses with medications and also the demand for consultations with other health professionals.

Keywords: Chiropractic, Unified Health System, Pain, Prevention, Management.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Seus princípios apontaram para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixaram de ser restritos, tornaram-se universais e não centralizados (BRASIL, 2008).

A partir da implantação do SUS ocorreu a reorganização das práticas públicas sanitárias. Esta foi entendida como um processo social de transformação de saúde e exigiu estratégias que viabilizassem a sua materialização, de acordo com a legislação vigente (MISOCZKY; BASTOS, 1998).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam o acesso universal e igualitário as suas ações e serviços e reduzir a incidência de doenças. Buscam, então, melhorar a qualidade de vida do brasileiro (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008).

Para garantir a integralidade da atenção à saúde, o Ministério da Saúde em 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e realizar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Devido a essa implantação, o SUS incentiva pesquisas de novos modelos, buscando um contato mais humanizado nas práticas de saúde, permitindo que terapias vistas antes como alternativas, agora sejam utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) como é o caso da quiropraxia (BRASIL, 2006).

A Quiropraxia é uma das modalidades mais utilizadas de terapia manual nos países onde é regulamentada. Ela é uma atividade da área da saúde, conservadora, que enfatiza o poder inerente do corpo para recuperar-se espontaneamente sem o uso de medicamentos ou cirurgia. Para a Associação Americana de Quiropraxia, os quiropraxistas são profissionais de primeiro contato que possuem habilidades diagnósticas para diferenciar entre condições de saúde que são passíveis de tratamento com quiropraxia, daquelas que

exigem encaminhamento ou tratamento multidisciplinar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006; CHAPMAN-SMITH, 2001).

No Brasil, a Quiropraxia não é regulamentada, mas está em trâmite o projeto de Lei nº 4199 (BRASIL, 2001) que prevê a regulamentação da profissão. O objetivo dele é agregar profissionais já atuantes e estabelecer um padrão sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a exemplo do que acontece nos países onde já é regulamentada. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUIROPRACTIA, 2012).

Em meio a essas novas práticas de saúde destaca-se a quiropraxia, sendo uma atividade na área da saúde que se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de alterações do sistema musculoesquelético e os seus efeitos sobre o sistema nervoso e a saúde em geral. Essa terapia utiliza-se de técnicas manuais, sem o uso de medicamentos e cirurgias.

A PNPIIC oportuniza o profissional da Quiropraxia a atuar no SUS, tanto em contato direto, integrado e conservador, quanto enfatizando a promoção, diagnóstico e tratamento ambulatorial. Esta proposta está de acordo com os objetivos básicos em Quiropraxia, vislumbrando um profissional de atenção primária à saúde, competente na aplicação dos princípios e práticas da profissão, que atue tanto de maneira independente como em uma equipe multidisciplinar, de acordo com a demanda.

Para Chapman-Smith (2001), o papel da quiropraxia nos cuidados primários de saúde é caracterizado pelo tratamento ambulatorial, conservador, dando ênfase às condições neuro-músculo-esqueléticas, promoção de saúde, diagnóstico e terapêutica centralizada nas necessidades do paciente, sendo um profissional de contato direto no sistema primário de saúde. Além disso, ainda em 1993, o Governo canadense elaborou o “Relatório Manga”, que examinou o custo-benefício do tratamento quiroprático em pacientes com dores nas costas. Ele concluiu que a Quiropraxia economizaria, aos cofres públicos, milhões de dólares anualmente em custos diretos com cuidados à saúde e em despesas com o pagamento de empregados incapacitados de trabalharem. Foi afirmado também que a maioria dos pacientes quiropráticos estava satisfeita com o tratamento recebido e que inclusive recomendavam este tratamento aos seus amigos, familiares e colegas (CHAPMAN-SMITH, 2001; MANGA, 1993).

Partindo desse princípio, percebe-se a importância de realizar um estudo sobre a inserção da Quiropraxia na atenção primária a saúde, demonstrando a importância da inserção desta prática no atendimento primário e sua complementação no atendimento integral ao indivíduo e, desta maneira, atingir o princípio de equidade e justiça social. Bem como, acredita-se que a Quiropraxia possa diminuir a procura por consultas de outros profissionais da saúde e também na redução de uso de medicamentos oferecidos pelo SUS para alívio de algias relatadas pelos usuários.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo discutir sobre a economia que pode ser proporcionada ao SUS na oferta de Quiropraxia nas UBS.

2 REFLEXÃO TEÓRICA

2.1 Quiropraxia

A Quiropraxia foi descoberta em setembro de 1895, em Davenport, Iowa, pelo canadense Daniel David Palmer, a Quiropraxia tornou-se uma atividade ampla e madura estabelecida em mais de 70 países no mundo todo (CHAPMAN-SMITH, 2001).

Segundo Chapman-Smith (2001), nessa época eram aproximadamente 65.000 doutores em Quiropraxia nos Estados Unidos, o que faz dessa prática o segundo maior segmento na área da saúde no país, ficando atrás apenas da Medicina. Segundo a OMS (2006), a Quiropraxia é uma forma aceita de promover saúde. A integração da atividade no fluxo principal dos serviços de cuidado à saúde oferece benefício a todos, médicos, quiropraxistas e seus pacientes mútuos (CHAPMAN-SMITH, 2001).

Embora Gatterman (1995) conceitue a quiropraxia como uma especialidade, Haldeman (1993) discorda quando afirma que o quiropraxista tem reconhecimento para trabalhar em um local ou Estado, em programas nacionais e internacionais e ainda em saúde pública. Os quiropraxistas podem promover educação e entendimento em programas de cuidados com a coluna espinhal, nutrição, exercícios e estilos de vida, drogas, álcool, fumo e doenças infecciosas.

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado às posturas e movimentos corpóreos inadequados e às condições de segurança e de higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas ante-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral (GREVE; AMATUZZI, 1999).

Segundo Gatterman (1995), a quiropraxia é usada pelo significativo envolvimento terapêutico dos ajustamentos articulares no corpo humano especialmente na coluna espinhal. O tratamento quiroprático é direcionado tradicionalmente para a restauração da função e não somente a redução da dor. A atividade do quiropraxista pode ser feita, manual ou mecanicamente, ativa ou passivamente, com intenção de restaurar a relação articular normal e melhor ainda por restabelecer a integridade neurológica e a relação fisiológica do processo. A subluxação é apenas a primeira lesão tratada por quiropraxistas, em diferentes técnicas dos procedimentos manuais utilizada para tratar o corpo.

Os princípios e a prática da quiropraxia abrangem muito mais do que o tratamento da dor, sendo que, muitas vezes pacientes procuram atendimento quiroprático com queixas de dores músculo-esqueléticas e acabam experimentando outros benefícios para sua saúde, tais como alívio de cólicas menstruais ou da constipação intestinal crônica (CHAPMAN-SMITH, 2001).

Strang (1985), afirma que o quiropraxista deseja ver o paciente na fase inicial do processo degenerativo, preferencialmente, antes da manifestação dos sintomas, pois o mesmo não busca tratar de doenças, e sim, detectar interferências no sistema nervoso, isso é, algo que possa ser tratado antes do paciente começar a experimentar sérios sintomas e patologias.

Durante mais de um século de existência, a quiropraxia permanece com seus princípios filosóficos iniciais, porém investindo em avanços através de pesquisa e investigação científica que validem suas hipóteses e abordagens (CHAPMAN-SMITH, 2001).

O método de avaliação inclui palpação das articulações e tecidos moles, avaliação da amplitude e movimento articular. Os quiropraxistas também atuam instruindo o usuário a respeito da prevenção de doenças, promoção de saúde, exercícios e modificação no estilo de vida, reconhecendo os aspectos multifacetados da saúde, doença, etiologia e terapêutica, relacionados ao

paciente. Os alcances dos serviços diagnósticos e terapêuticos oferecidos são dinâmicos, buscando mudanças através da educação e pesquisa, identificando as necessidades para a evolução das terapias da área da saúde (CHAPMAN-SMITH, 2001; COX, 2002; WHO, 2005).

Os quiropraxistas entendem a importância e a responsabilidade de trabalhar em cooperação com outros profissionais de cuidados à saúde, quando houver necessidade para a melhora do paciente (PEREIRA, 2006).

Ainda segundo Chapman Smith (2001), a quiropraxia participa da prevenção e promoção de saúde realizando uma avaliação periódica do sistema neuro-músculo-esquelético, realizando ajustes para remover subluxações ou disfunções articulares. Esse tratamento atua na prevenção e limitação das distorções posturais, melhorando também o estado geral de saúde do indivíduo.

A Associação Americana de Quiropraxia, em 1994, adotou uma política para aumentar a compreensão de legisladores, outros profissionais da área da saúde e público em geral no que diz respeito à quiropraxia e seu papel no Sistema de Saúde em evolução. O documento continha informações que são citadas a seguir:

- Quiropraxistas são profissionais da área da saúde de primeiro contato que possuem habilidades diagnósticas para diferenciar entre condições de saúde que são passíveis de tratamento com quiropraxia, daquelas que exigem encaminhamento ou tratamento conjunto e baseiam suas diretrizes diagnósticas e terapêuticas em evidências científicas, oferecendo cuidados acessíveis e apropriados a todos os grupos da população;
- Realizam avaliação do paciente e instruções a respeito da prevenção de doenças;
- Proporcionam tratamento conservador para distúrbios neuro-músculoesqueléticos e manifestações funcionais correlatadas;
- Os objetivos terapêuticos são realizados com a máxima segurança para promover saúde e independência dos pacientes. Quando integrada ao sistema de saúde, pela colaboração interdisciplinar, esses objetivos terapêuticos são melhores atingidos.

A quiropraxia, como a odontologia, é uma profissão da área da saúde de

contato primário de diagnóstico, sendo complementar à medicina, mas com treinamento e prática distintos. A integração da quiropraxia nos serviços primários de cuidado à saúde oferece benefícios a todos, ao próprio profissional de quiropraxia, aos profissionais da área da saúde em geral e, aos pacientes que serão os mais beneficiados (CHAPMAN-SMITH, 2001).

A medula espinhal e os nervos são o caminho para que nosso corpo se comunique com o cérebro, se algo está errado nele, o cérebro envia de volta o sinal de alerta que é a dor. O tratamento oferecido pela quiropraxia tem como objetivo maximizar o potencial do corpo e a possibilidade própria de recuperação que ele tem, detectando, corrigindo e prevenindo interferências no sistema nervoso. Isto pode incluir o ajustamento articular, liberação muscular, indicação de exercícios específicos para musculatura relacionada como queixa álgica, conselhos nutricionais e outras recomendações para mudanças no estilo de vida.

2.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS é destinado a todos os cidadãos, financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. É um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação (Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva a investigação de um novo modo de cuidar da saúde visando um tratamento humanizado aos pacientes. Através dela, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, como agentes diretos do

Estado responsáveis de providenciar o acesso em saúde aos cidadãos, podem ser instigadas a readequar suas atividades, planos, programas e projetos, para que reconheçam a efetividade das diferentes terapias complementares e implantem as mesmas em suas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2006b; FONTANELA et al., 2007).

O SUS deve abranger à saúde tanto nas ações assistenciais ou curativas quanto as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (CARVALHO; SANTOS, 2002). Sendo assim, a quiropraxia se encaixa nos requisitos e necessidades da população, pois ela não busca somente o tratamento de doenças ou tratar sintomatologias. É uma profissão que visa tratar as interferências no sistema nervoso do paciente antes dos processos degenerativos provocarem sintomas sérios, agindo deste modo, de forma preventiva (PICKAR, 2002).

Qualquer sucesso na implantação ou melhoria na rede de serviços de profissionais de atenção básica, como no caso do quiropraxista, parece um passo fundamental para o fortalecimento do SUS no país (SIMONI, 2008). Essas ideias aliadas aos princípios da quiropraxia convergem com os ideais do SUS, sendo que ambos têm a finalidade de promover, prevenir, diagnosticar, reabilitar e tratar as doenças tendo como objetivo principal restabelecer a saúde em geral (CHAPMAN-SMITH, 2001; PAIM, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil e, esta orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e instrumentos para a democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

A implantação do SUS teve como objetivo coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo (nacional, estadual e municipal) com a Lei n. 8.080 (BRASIL, 2006), não se resumindo a um sistema de prestação de serviços assistenciais, mas em um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, como as de cura e reabilitação. Desta maneira, não pode ser comparado com sistemas de natureza privada, que apesar de compô-lo por meio de parcerias

público-privado, em geral estabelecem sua ação exclusivamente no campo assistencial (VASCONCELOS; PASCHE, 2009).

O SUS é responsável pela oferta do conjunto da atenção à saúde, que reúne ações promocionais, preventivas e assistenciais. As ações de prevenção e vigilância em saúde são operadas pelos serviços públicos de saúde, com abrangência nacional e cobertura universal, e compreendem ações de vigilância sanitária sobre alimentos, produtos e serviços. Além de ações de vigilância epidemiológica sobre doenças e agravos, a vigilância ambiental, também dos ambientes de trabalho, e as ações de imunização em relação ao conjunto de doenças (KASPER, 2006).

Compete ao SUS, ainda, a oferta de serviços básicos de atenção à saúde para a maioria da população brasileira, ação de responsabilidade intransferível dos municípios, organizada, entre outros, por meio das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, onde se encontram as Equipes de Saúde da Família (VASCONCELOS; PASCHE, 2009).

É fundamental o trabalho interdisciplinar e multiprofissional para alcançar a integralidade na saúde, pois, desta forma, pode-se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Este conceito está inserido na formação dos profissionais quiropraxistas, uma vez que distúrbios do sistema neuro-músculo-esquelético representam um importante impacto na saúde pública, por estarem relacionadas a incapacidades, gastos e diminuição de produção no trabalho (ARAÚJO; ROCHA, 2007; PEREIRA, 2006).

O Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição e regulado pelas Leis Orgânicas de Saúde, prevê um sistema com princípios doutrinários e organizativos (RONCALLI, 2003). Estes dizem respeito às ideias filosóficas que permeiam a implementação do sistema e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio do direito à saúde. Eles são a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. Já os princípios da Descentralização, da Regionalização, da Hierarquização e do Controle Social são denominados de “princípios organizativos”. Esses orientam a forma como o sistema deve funcionar, tendo, como eixo norteador, os princípios doutrinários (RONCALLI, 2003).

Campos et al (2001) reafirma o dever de incorporar novas tecnologias no repertório das linhas de investigação para enfrentar os problemas do processo

saúde/doença da população do SUS. Isto implica estimular uma atuação interdisciplinar e multiprofissional dos profissionais da saúde.

Qualquer sucesso na implantação ou melhoria na rede de serviços de profissionais de atenção básica, como no caso do quiropraxista, parece um passo fundamental para o fortalecimento do SUS no país (BODSTEIN, 2002).

Para melhorar o financiamento do sistema de saúde, é necessário que haja promoção e prevenção para diminuir os gastos; melhor redistribuição dos recursos com ênfase na prevenção e na atenção básica, além de melhor atenção à saúde nas regiões que têm piores condições de acesso aos serviços e, ainda, não agravar as condições de atendimento nas áreas que já se encontram bem estruturadas.

3 METODOLOGIA

Segundo Prodanov e Freitas (2009), este estudo tem caráter descritivo e exploratório, por conter levantamentos bibliográficos como de artigos, livros e revistas científicas visto que trata-se de uma reflexão teórica. A busca foi realizada nos portais *Scielo*, Sistema Único de Saúde, Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ) e sites especializados.

4 DISCUSSÃO

4.1 Vantagens da Quiropraxia aos usuários SUS – um foco na gestão

A saúde deve ser entendida como uma produção social de determinação múltipla e complexa, onde devem estar envolvidos de forma ativa todos os sujeitos que fazem parte da sua produção, seja os usuários, trabalhadores de saúde, gestores de todos os setores e esferas de governo, movimentos sociais, analisando e formulando ações que sejam capazes de melhorar a qualidade de vida de toda a população, reduzindo as situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

Na visão de Silva et al. (2005), para que haja um processo de viver saudável é preciso a conscientização de que a saúde de todos, depende de

mudanças políticas, econômicas e sociais, criando novos hábitos, costumes e modo de viver.

Conforme a Portaria nº. 971 de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006a), as Práticas Integrativas e Complementares envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos 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.

Este problema ocorre uma vez que o SUS tem se estruturado para contemplar às demandas dos setores mais pobres da população e às demandas setorializadas, principalmente dos serviços de maiores custos da população integrada economicamente.

Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (SOUZA, 2002).

Outro desafio que merece destaque é que o financiamento do SUS seria garantido através dos orçamentos da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes. A Constituição ainda prevê que trinta por cento, do orçamento da Seguridade Social, excluindo o seguro desemprego, seriam destinados à área da saúde.

Estas propostas estão inseridas nos objetivos básicos da educação e habilitação em quiropraxia, e também visam construir um profissional de atenção primária na área da saúde, que seja competente na aplicação dos princípios e práticas específicas da quiropraxia e capaz de atuar, tanto independentemente, quanto em uma equipe multidisciplinar, de acordo com a demanda (CHAPMAN-SMITH, 2001).

Outro obstáculo a ser superado é quando se entende que o princípio da integralidade significa ter direito a tudo, mas o SUS deve ofertar, a todos os brasileiros, um conjunto de serviços sanitária e socialmente necessários, discutido com base técnica na efetividade e na segurança das tecnologias, no seu conteúdo ético, em sua conformidade com as necessidades de saúde da população e em sua aceitabilidade social (CARVALHO; SANTOS, 2006).

Até a pouco tempo, uma das áreas mais problematizadas dentro do SUS é a formação dos profissionais de saúde. Este campo necessita de formulações

desde a gestão em saúde até os conteúdos-curriculares. Por outro lado, também não há, na área da Educação, muitas discussões relativas à docência e ao processo de ensino e de aprendizado destinado para os profissionais da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O profissional em Quiropraxia, por sua vez, enfatiza a homeostase, o poder inerente do corpo de cura e resistência. Sua prática concentra-se na relação entre a estrutura (coluna vertebral) e função (coordenada pelo sistema nervoso), e como esta relação afeta a preservação e a restauração da saúde (CHAPMAN-SMITH, 2001).

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

Entre os princípios básicos deste profissional, está o de que este seja competente na aplicação dos princípios e prática específicos da Quiropraxia. Que seja capaz de trabalhar tanto independentemente quanto em uma equipe multidisciplinar, na busca de promover a melhora do paciente, bem como educá-lo com a finalidade de prevenir eventuais patologias (CHAPMAN-SMITH, 2001).

A relação entre a estrutura, particularmente a coluna vertebral e o sistema músculo-esquelético, e a função, especialmente coordenadas pelo sistema nervoso, constitui a essência da Quiropraxia e o seu enfoque para a restauração e preservação da saúde.

A partir de então, entende-se que os profissionais que trabalham com o ser humano devem aprimorar sua visão holística, seja na produção do conhecimento ou na prestação de serviços, de modo a resgatar a importância da participação nos contextos onde se constrói a vida (VICTOR, 2004).

Hipoteticamente, conseqüências neurofisiológicas significativas podem ocorrer como resultado de distúrbios funcionais mecânicos da coluna vertebral, descritos pelos quiropraxistas através do termo subluxação ou complexo de subluxação.

O exercício da Quiropraxia enfatiza o tratamento conservador do sistema neuro-músculo-esquelético, sem o uso de medicamentos e procedimentos

cirúrgicos. Causas e conseqüências biopsicossociais também são fatores significativos na abordagem do paciente.

Campos et al (2001) reafirma o dever de incorporar novas tecnologias no repertório das linhas de investigação para enfrentar os problemas do processo saúde/doença da população do SUS. Isto implica estimular uma atuação interdisciplinar e multiprofissional dos profissionais da saúde. Qualquer sucesso na implantação ou melhoria na rede de serviços de profissionais de atenção básica, como no caso do quiropraxista, parece um passo fundamental para o fortalecimento do SUS no país (BODSTEIN, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da Quiropraxista no SUS, com a certeza de que o profissional de quiropraxia tem condições de além da clínica, atuar na promoção, prevenção, redução e educação em saúde, e, em especial reduzir as alterações relacionadas à coluna dos usuários. A partir disso a procura e a fila de espera por outros profissionais da saúde seria menor, bem como o uso de medicamentos para queixas algícas relacionadas com a coluna vertebral e articulações das extremidades, ofertados pelo serviço público.

Para melhorar o financiamento do sistema de saúde, é necessário que haja promoção e prevenção para diminuir os gastos; melhor redistribuição dos recursos com ênfase na prevenção e na atenção básica, além de melhor atenção à saúde nas regiões que têm piores condições de acesso aos serviços e, ainda, não agravar as condições de atendimento nas áreas que já se encontram bem estruturadas.

O profissional da Quiropraxia busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de técnicas eficazes e seguras. Por meio da escuta, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, com a visão ampliada do processo saúde-doença e promoção do cuidado humano global, especialmente o auto-cuidado. Desta forma oferece vantagens aos usuários do SUS, pois é um tratamento que não utiliza alopáticas, não possui efeitos colaterais e principalmente, trabalha com

questões preventivas, reduzindo desta forma os custos com medicações e até com internações (medicina intervencionista).

Neste sentido, espera-se que os gestores reflitam sobre a relevância deste atendimento ser ofertado aos usuários do SUS, bem os demais profissionais que constituem a equipe de saúde possam provocar esta discussão junto a seus pares a fim de que o tema não se esgote, mas sim estimule a ampliação e consolidação dos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUIROPRAXIA (ABQ) 2012. Disponível em: < <http://www.quiropraxia.org.br>>. Acesso em: 14 de out. 2012.

ARAÚJO, M. B. S; ROCHA, P. M. **Trabalho em equipe**: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Natal (RN): Ciência e Saúde Coletiva, p.455-464, 2007.

BLANCHARD, J. J. **Be healthy with chiropractic**. Spain: Whiteson Ltd, 2005.

BODSTEIN, R. **Atenção básica na agenda da saúde**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2002, p. 401-412.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho** – Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: 2001.

BRASIL. **Aprender SUS**: o sus e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no Controle Social do SUS**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 164 p. 2006a.

BRASIL. **Diário Oficial da União**. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 – seção 1, nº 84, quinta-feira, 4 de maio de 2006, página 20. Brasília: Imprensa Nacional, 2006b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, F. E. et. al. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, maio/ago. 2001

CARVALHO, G.I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica de saúde** (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90). 3.ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2002.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set/out. 2004.

CHAPMAN-SMITH, D. A. **Quiropraxia: uma profissão na área da saúde**. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2001.

COX, J. M. **Dor lombar: mecanismo, diagnóstico e tratamento**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FONTANELA, F. et. al. **Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC**. Unisul. Curso de Farmácia – Habilitação Análises Clínicas. Tubarão. 2007.

GATTERMAN, M.I. **Foundations of chiropractic: subluxation**. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.

GREVE, J.M.D; AMATUZZI, M.M. **Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. 1. ed. São Paulo: Roca, 1999.

HALDEMAN. Guidelines for chiropractic quality assurance and practice parameters: Proceedings of a Consensus Conference: Conference commissioned by the Congress of Chiropractic State Associations Held at the Mercy Conference Center. **Anais**, 1993.

KASPER, E. **O ensino de saúde pública prepara adequadamente o profissional da saúde?** 2006. 119p. Tese (Doutorado em Ciências Pneumológicas), Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, 2006.

MANGA, P.; ANGUS, D.; PAPADOPOULOS, C.; SWAN, W. **A study to examine the effectiveness and cost-effectiveness of chiropractic management of low-back pain**. Canada: Kenilworth, 1993.

MISOCZKY, M. C.; BASTOS, F. A. **Avançando na implementação do SUS: consórcios intermunicipais de saúde**. Porto Alegre: DaCasa. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL Da SAÚDE. WORLD FEDERATION OF CHIROPRACTIC. **Diretrizes da OMS sobre formação básica e a segurança em Quiropraxia**. Organização Mundial e Saúde. Novo Hamburgo: Feevale, 2006.

PAIM, J.S. **O Que é o Sus**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEREIRA, R. C. **Quiropraxia e o programa de saúde da família no sistema único de saúde**. 2006. Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Curso de Quiropraxia, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2006.

PICKAR, J. G. 2002. Neurophysiological effects of spinal manipulation. **The Spine Journal**. v.2, may. 2002.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

RONCALLI, A. G. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49.

SILVA, Mara R. S. *et. al.* Resiliência e Promoção da Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. (Esp), p. 95-102, 2005.

SOUZA, R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2002.

STRANG, V. V. **Princípios Essenciais da Quiropraxia**. Davenport: Palmer College of Chiropractic. 168 p. 1985.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. *in* CAMPOS, G. W. S. *e.t al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2009.

VICTOR J. F. **Educação em saúde na unidade básica de saúde da família: atuação do enfermeiro** [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.

WHO - World Health Organization. **World Health Organization guidelines on basic training and safety in chiropractic**. 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 10 set. 2012.