



Belo Horizonte, 26 de março de 2024

Ofício nr. 1960/2024

Ao Exmo. Sr. Senador Humberto Costa – Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

A.C.: Dr. Saulo Kléber Rodrigues Ribeiro

Ref.: Dossiê para fundamentação do voto da relatoria – Projeto de Lei 5983/19 – Regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil

Exmo. Sr. Senador,

Solicitamos, que seja anexado ao espelho do Projeto de Lei 5983/2019 o dossiê em anexo, por solicitação do Professor Carlos Abicalil, chefe de Gabinete da Exma. Sra. Senadora Teresa Leitão.

Atenciosamente,

Alexander da Silveira Assunção
Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura – CNAA – Presidente

Jean Luís de Souza
Sociedade Brasileira de Acupuntura – SBA – Presidente

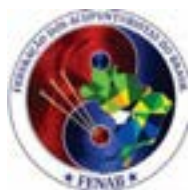
Afonso Henriques Soares – Federação dos Acupunturistas do Brasil – FENAB – Presidente



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

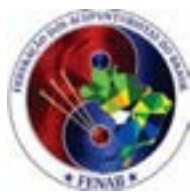
DOSSIÊ À EXMA. SRA. SENADORA TERESA LEITÃO



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

- **POSICIONAMENTO FAVORÁVEL DO GOVERNO – MINISTÉRIO DA SAÚDE – ACERCA DO PL 5983/2019**
- **POSICIONAMENTO FAVORÁVEL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE ACERCA DO PL 5983/2019**
- **APRESENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO FEDERAL**
- **APRESENTAÇÃO DA ENTIDADES DEFENSORAS DA ACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO FEDERAL**
- **NOTAS TAQUIGRÁFICAS DA AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO FEDERAL**
- **RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS AUTÁRQUICOS VERSANDO SOBRE O EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA PARA OS SEUS JURISDICIONADOS**
- **ESTATÍSTICAS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE ACUPUNTURA NO BRASIL**
- **APRESENTAÇÃO DE ALGUMAS NOTÍCIAS INVERÍDICAS (“FAKE NEWS”) ORIUNDAS DO COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA COM O APOIO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
- **VITÓRIAS JURÍDICAS DAS INSTITUIÇÕES DEFENSORAS DA ACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL**



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

POSICIONAMENTO FAVORÁVEL DO GOVERNO ACERCA DO PL 5983/2019
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral

FORMULÁRIO DE POSICIONAMENTO SOBRE PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA

Proposição Legislativa: Análise do Projeto de Lei do Senado Federal - PLS 5983/2019 (Origem: PL 1549/2003 - CD)			
Autor: Deputado Celso Russomano			
Ementa: Análise do texto aprovado na Câmara dos Deputados			
Data da Manifestação: 26/09/2023			
Posicionamento:	<input checked="" type="checkbox"/> Favorável		<input type="checkbox"/> Nada a opor <input type="checkbox"/> Fora de competência
	<input type="checkbox"/> Favorável com ressalvas/sugestões <input type="checkbox"/> Contrário		
Relevância da Proposição para o MS:	<input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Moderada	Impacto orçamentário: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baixa <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma
	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Nenhuma	
Manifestação referente ao:	<input checked="" type="checkbox"/> Texto Original		<input type="checkbox"/> Projeto(s) Apensado(s) <input type="checkbox"/> Redação Final Aprovada na <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SF
	<input type="checkbox"/> Emendas de Relator <input type="checkbox"/> Substitutivo		

ANÁLISE TÉCNICA:

- Trata-se do Projeto de Lei - PLS 5983/2019 (Origem: PL 1549/2003 - CD), de autoria do Deputado Celso Russomano, o qual "Regulamenta o exercício profissional de acupuntura". A proposição foi aprovada na Câmara dos Deputados e encaminhada ao Senado Federal onde aguarda parecer do Relator na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta Secretaria análise do texto aprovado na Câmara dos Deputados (0022636892).
- Em atenção ao Despacho GAB/SAPS (0035844951) esta Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral, do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (CGACI/DGCI/SAPS/MS) tem a informar o que segue:
- As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006.
- Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada, com a inclusão de 14 novas práticas a partir da publicação da portaria GM nº 849/2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Um ano após, em março de 2018, a Política foi novamente ampliada e outras 10 práticas incluídas a partir da publicação da portaria GM nº 702, a saber: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.
- A gestão nacional da implantação e implementação da PNPIC no SUS é de competência da Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral (CGACI/DGCI/SAPS/MS), respeitadas a descentralização e a autonomia interfederativa para adesão às diretrizes de uma política de saúde previstas no escopo normativo do SUS. Neste campo, esta Coordenação-Geral realiza ações voltadas para elaboração, coordenação, monitoramento e avaliação da PNPIC no SUS, além de promover ações para o fortalecimento da Política em todo o país, nos âmbitos da gestão, promoção, formação e pesquisa, a divulgação de experiências exitosas, a integração com áreas e instituições que atuam com a transversalidade e a integralidade do cuidado com incentivos e estratégias de qualificação da gestão em PICS, bem como dos profissionais de saúde que atuam nesta área.
- No que tange o **Projeto de Lei - PLS 5983/2019**, de autoria do Deputado Celso Russomano, que busca regulamentar o exercício profissional da acupuntura, é crucial que esta área técnica manifeste a relevância desse debate. A acupuntura, uma prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa, foi incorporada desde o início à PNPIC e, ao longo do tempo, demonstrou ser uma abordagem bem-sucedida, segura e eficaz para diversas condições de saúde.
- No entanto, é evidente que a falta de regulamentação profissional específica para essa prática gera inseguranças jurídicas quanto à oferta de serviços por parte dos profissionais acupunturistas. Isso tem um impacto direto na ampliação da PNPIC no SUS, consequentemente compromete o avanço da oferta nos serviços da rede que é uma das principais diretrizes da Política.
- Além disso, é relevante destacar que, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), profissionais de diferentes categorias que não são médicos são os que mais realizam a prática de acupuntura. Isso evidencia que a acupuntura é uma abordagem de natureza multiprofissional, o que está alinhada com a PNPIC, que enfatiza que a oferta das PICS deve ser prioritariamente multiprofissional.
- Ao apresentar um breve panorama da oferta de procedimentos de Acupuntura no SUS, observa-se que em 2022 foram registrados no SISAB um total de **325.393 procedimentos dessa prática na APS**. É relevante notar que **87%** destes procedimentos foram realizados por profissionais que não são médicos, como fisioterapeutas, enfermeiros e profissionais da educação física e outros.
- Outro dado de relevância é o número de municípios que registraram procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no Brasil, que se situa atualmente em torno de **2.400 municípios**. Isso implica que aproximadamente **3.100 municípios ainda não têm acesso a**

essa prática de grande importância para a saúde pública.

11. E dessa forma, essa área técnica reforça que é fundamental apoiar a regulamentação da acupuntura, pois isso contribuirá não apenas para a segurança jurídica dos profissionais, mas também para a ampliação do acesso a essa prática no SUS, promovendo o cumprimento das diretrizes da PNPIC e melhorando a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à população.

12. Entretanto, como contributo à discussão objeto da análise demandada, esta área técnica esclarece seu reconhecimento sobre a importância da regulamentação de uma categoria profissional de saúde, desde que justificada para proteger a saúde da população exposta a ela e atendidos os critérios de necessidade e viabilidade dos órgãos normativos. E a gestão da PNPIC recomenda ainda, que o desenvolvimento das PICS ocorra em caráter multiprofissional para as categorias profissionais presentes no SUS em consonância com o nível de atenção em que são ofertadas e a regulação de atuação de cada profissão.

13. Diante do exposto, o NTG-PNPIC/CGACI/DGCI/SAPS/MS em análise do PLS 5983/2019 (Origem: PL 1549/2003 - CD) (0022636892) manifesta-se **FAVORÁVEL** a proposição. Essa manifestação se fundamenta na compreensão que a regulamentação proposta contribui com o entendimento de que, tecnicamente, a natureza transversal, integrativa e complementar das PICS reverbera com maior sentido e potência quando disponível para atuação multiprofissional, proporcionando um ambiente regulamentado e seguro para o exercício profissional de acupunturistas.

14. Ainda, a PNPIC recomenda em suas diretrizes, que o desenvolvimento das PICS deve ser abordado de maneira multiprofissional, envolvendo todas as categorias profissionais que atuam no SUS. Essa abordagem deve estar em sintonia com o nível de atenção à saúde e em estrito cumprimento das normas e resoluções dos conselhos de classe. Sendo que a abordagem multiprofissional amplia a acessibilidade e as possibilidades de oferecer diferentes formas de cuidado integral aos usuários do SUS, promovendo assim uma assistência mais abrangente e eficaz.

15. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para análise e prosseguimento.

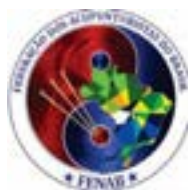
Brasília, 26 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 11/10/2023, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

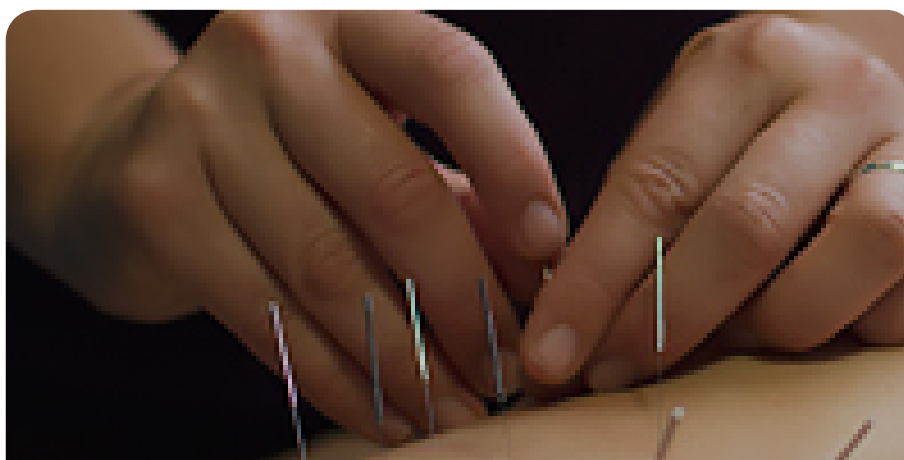


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036240704** e o código CRC **0528D122**.



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**POSICIONAMENTO FAVORÁVEL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE ACERCA DO PL
5983/2019 – APOIO À ACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL**



4 de abril de 2018

CNS publica nota de esclarecimento: Acupuntura não é exclusiva da classe médica



O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.

Os benefícios da atividade para a população brasileira são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam partilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

- aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;
- aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;
- ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras.

Nota publicada pelo

Conselho Nacional de Saúde

Brasília, 3 abril de 2018

categoria:

Notícia, Notícia - Comunicação

compartilhe:





Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO

Sede: SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614.

CEP: 70.340-906 - Brasília - DF.

Telefone: (61)3035-3800 / Fax:(61) 3321-0828.

Subsede: Rua Padre Anchieta,2285. Edifício Delta Center, Salas 801/802. Bairro Bigorrihlo, Curitiba/Paraná.

CEP: 80730.000

CNPJ: 00.487.140/0001-36

Contatos [+]



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-imprensa\)](/area-de-imprensa)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

[PÁGINA INICIAL \(/\)](#) > [ÚLTIMAS NOTÍCIAS \(/ULTIMAS-NOTICIAS-CNS\)](/ultimas-noticias-cns) > [NOTA DE ESCLARECIMENTO: ACUPUNTURA NÃO É PRÁTICA EXCLUSIVA DA CLASSE MÉDICA](#)



[\(/4-cngtes\)](/4-cngtes)

MENU

Nota de esclarecimento: Acupuntura não é prática exclusiva da classe médica (</ultimas-noticias-cns/472-nota-de-esclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica>)

Publicado: Terça, 03 de Abril de 2018, 08h29

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.

Os benefícios da atividade para a população brasileira são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam partilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

- aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;
- aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;
- ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras.

Conselho Nacional de Saúde

Brasília, 3 abril de 2018



registrado em:

[^ Voltar para o topo](#)

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

CONEP - Ética em Pesquisa ([/comissoes-cns/conep](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep))

CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)

COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)

CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)

CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)

CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)

CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)

CISI - Saúde Indígena (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi>)

CISMU - Saúde da Mulher (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu>)

CISM - Saúde Mental (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>)

CISTT - Saúde do Trabalhador(a) (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt>)

CISS - Saúde Suplementar (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss>)

CIVS - Vigilância em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs>)

Atos Normativos

Resoluções (/resolucoes-cns)

Recomendações (/recomendacoes-cns)

Moções (/mocoos-cns)

Regimento Interno (/regimento-interno-cns)

Legislação (/legislacao-cns)

Central de Conteúdos

Imagens (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums>)

Vídeos (<https://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Relatórios (/relatorios-cns)

Revistas (/revistas-cns)

Publicações (/livros-publicacoes)

Reuniões

Atas (/atas-cns)

Atas Extraordinárias (/atas-extraordinarias)

Calendário (/reunioes-cns)

Pautas (/pautas-cns)

Resumos Executivos (/resumo-executivo1)

Redes Sociais

Facebook (<https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude>)

Instagram (<https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/>)

Twitter (<https://twitter.com/comunicacns>)

YouTube (<http://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Flickr (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude>)



(<http://www.acessoainformacao.gov.br/>)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)

(http://portal.fiocruz.br/pt-br/contato/ouvidoria)



(https://ideiasus.fiocruz.br)



(https://ideiasus.fiocruz.br/busca/)



(https://ideiasus.fiocruz.br/meu-espaco-ideiasus/)



(https://ideiasus.fiocruz.br/contato/)

Olá, Visitante



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
(https://ideiasus.fiocruz.br/categoria_da_pratica/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/)

ADRIANA VIRGÍNIA BARROS FAIÇAL

10 jan 2024




(https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/implementares-em-quilombolas-da-amazonia/)





ADICIONAR AOS FAVORITOS
([HTTPS://IDEIASUS.FIOCROZ.BR/LOGIN-IDEIASUS/](https://ideiasus.fiocruz.br/login-ideiasus/))



 (<https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/implementas-e-complementares-em-quilombolas-da-amazonia/>)

Palavras-chave



NENHUMA

Você pode se interessar também

PRÁTICAS

PRÁTICAS

A Ozonioterapia no tratamento de dores crônicas

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

 20 fev 2024  20 fev 2024 **Rio De Janeiro**

PRÁTICAS

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção em Saúde Mental: A Experiência de um Caps-Ad na Região dos Campos



Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

 23 set 2023  26 set 2023 **Pará**

PRÁTICAS

Benefícios da Terapia Floral para o Equilíbrio de Questões Emocionais

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

 02 jun 2023  14 set 2023 **Espírito Santo**

<https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-atencao-terciaria-a-experiencia-do-hospital-geral-roberto-santos/3/>

[\(https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-atencao-terciaria-a-experiencia-do-hospital-geral-roberto-santos/4/\)](https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-atencao-terciaria-a-experiencia-do-hospital-geral-roberto-santos/4/)

Next → [\(https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-atencao-terciaria-a-experiencia-do-hospital-geral-roberto-santos/5/\)](https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-atencao-terciaria-a-experiencia-do-hospital-geral-roberto-santos/5/)

Práticas integrativas e complementares em saúde mental de Resende



Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

 20 fev 2024  20 fev 2024 **Rio De Janeiro**

PRÁTICAS

Atividade da saúde nos terreiros de religião do Sinos, pelo uso de plantas medicinais natural

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

 22 set 2023  22 set 2023 **Rio Grande Do Sul**



PLATAFORMA COLABORATIVA
IdeiaSUS

(<https://ideiasus.fiocruz.br>)



(https://ideiasus.fiocruz.br/busca/)



(https://ideiasus.fiocruz.br/meu-espaco-ideiasus/)



(https://ideiasus.fiocruz.br/contato/)

Olá, Visitante



Práticas integrativas e complementares no cuidado aos trabalhadores de saúde mental de Resende

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
(https://ideiasus.fiocruz.br/categoria_da_pratica/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/)

Felipe Jesus Dadam
20 fev 2024



(https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/cineflu.nioterapia-no-tratamento-de-dores-cronicas/)

Descrição 

A atuação profissional desenvolvida no centro de atenção psicossocial (CAPSAD) possui um caráter complexo por se tratar de pessoas que se encontram em grande vulnerabilidade social, além de apresentarem transtornos mentais e uso de drogas. A partir de todos esses atravessamentos e com o aumento da demanda de sofrimento psíquico ocorre um desgaste desse cuidador inicialmente no campo subjetivo e com a incidência das questões, acaba por somatizar virando um desgaste físico. O cuidado a esse cuidador pressupõe reduzir e/ou cessar esse sofrimento.

Em 2019, iniciamos de uma forma bem incipiente no (CAPSAD) a realização de auriculoterapia, isso foi possível com a inserção do psicólogo com a formação. A técnica foi realizada com os usuários que eram selecionados após identificar um quadro de ansiedade, insônia, dores crônicas e que com essa técnica eles pudessem se beneficiar e melhorar a qualidade de vida.

Após essas experiências iniciais identificamos que as técnicas foram muito bem acolhidas pelos usuários e a equipe além de solicitar um encaminhamento para visitantes começaram a sugerir atendimento pra si. Em 2020, acrescentamos a acupuntura, nos usuários e profissionais.

Os atendimentos com os profissionais do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil) foram iniciados em agosto de 2020, a partir da aproximação da profissional inserida no CAPSi das práticas relacionadas a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura e Auriculoterapia, a partir das queixas apresentadas: insônia, ansiedade, dores articulares, problemas respiratórios e questões emocionais em geral. Foi observado que diversas destas queixas estavam relacionadas ao trabalho, e se acentuaram a partir do contexto da pandemia.

OBJETIVOS: O projeto objetiva atender, Acolher, cuidar, promover saúde, prevenir e tratar possíveis agravos que acometem aos trabalhadores da rede de saúde mental do município de Resende (CAPS II “Casa Aberta”, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), CAPSad, CAPSi e Ambulatório Ampliado de Saúde Mental).

METODOLOGIA:

Local de realização do projeto: Dentro dos dispositivos de trabalho (CAPS II “Casa Aberta”, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), CAPSad, CAPSi e Ambulatório Ampliado de Saúde Mental).

Publico-alvo: Profissionais da rede de saúde mental do município de Resende- RJ.

Plano de ações: 1. Anamnese; 2. Avaliação a partir da filosofia da Medicina tradicional Chinesa (MTC) 3. Escolha do procedimento mais adequado no momento (auriculoterapia, acupuntura tung, acupuntura sistêmica, moxaterapia)

Material utilizado: Agulhas de acupuntura, placas de auriculoterapia e moxa.

RESULTADOS: O projeto está realizando aproximadamente 100 atendimentos mensais, com relatos de melhoras na ansiedade, sono, dores físicas, dores de cabeça/enxaqueca e alguns casos com a diminuição do uso de álcool e outras drogas.

CONCLUSÃO: O projeto é composto por um conjunto de praticas que visualizam o individuo em sua integralidade, saúde física, mental e espiritual, através de meios naturais de tratamento, atrelados com escuta acolhedora e terapêutica. Foi observado que tais práticas ajudaram a reduzir o estresse, ansiedade, sintomas/dores físicas provenientes destes, além de se configurar intervenções de baixo custo e com baixo índice de efeitos colaterais.

Observamos também que além de visar a saúde e bem-estar do profissional, este conseguiu desempenhar melhor suas funções no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: cuidador, acupuntura, praticas integrativas, saúde mental

Problema 

Resultados 

Recomendação 

Autoria 



Principal

Felipe Jesus Dadam

dadamli@gmail.com

PSICOLOGO



Coautores

(<https://ideiasus.fiocruz.br>)

Marci Luciani Souza de Lucena, Daniel Luzia, Felipe Jesus Dadam, Marci Luciani Souza de Lucena



(<https://ideiasus.fiocruz.br/busca/>)



(<https://ideiasus.fiocruz.br/meu-espaco-ideiasus/>)



Instituição



(<https://ideiasus.fiocruz.br/contato/>)

Olá, Visitante

Cronograma



Status

Arquivos



ADICIONAR AOS FAVORITOS

([HTTPS://IDEIASUS.FIOCROZ.BR/LOGIN-IDEIASUS/](https://ideiasus.fiocruz.br/login-ideiasus/))

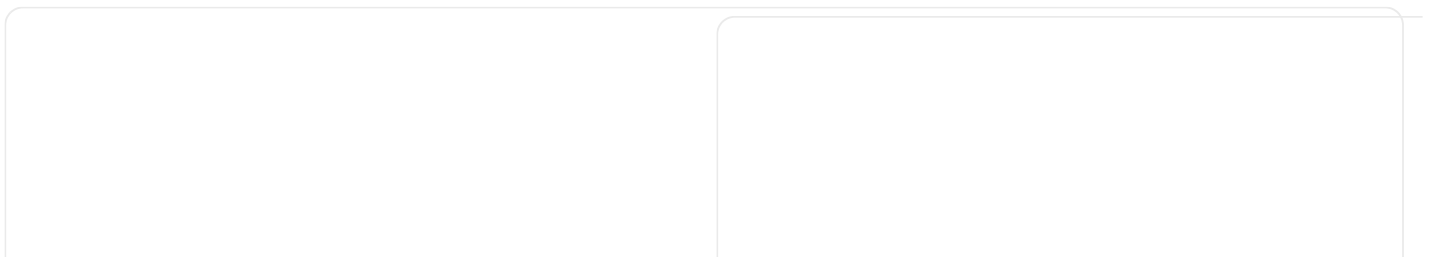


(<https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/vivencia-emaves-da-musica-violao-e-tecnica-da-auriculoterapia/>)

Palavras-chave

PICS ([HTTPS://IDEIASUS.FIOCROZ.BR/PALAVRA-CHAVE/PICS/](https://ideiasus.fiocruz.br/palavra-chave/pics/)), SAÚDE DO TRABALHADOR.
([HTTPS://IDEIASUS.FIOCROZ.BR/PALAVRA-CHAVE/SAUDE-DO-TRABALHADOR/](https://ideiasus.fiocruz.br/palavra-chave/saude-do-trabalhador/)), SAÚDE MENTAL
([HTTPS://IDEIASUS.FIOCROZ.BR/PALAVRA-CHAVE/SAUDE-MENTAL/](https://ideiasus.fiocruz.br/palavra-chave/saude-mental/))

Você pode se interessar também





(<https://ideiasus.fiocruz.br>)



(<https://ideiasus.fiocruz.br/busca/>)



(<https://ideiasus.fiocruz.br/meu-espaco-ideiasus/>)



(<https://ideiasus.fiocruz.br/contato/>)

Olá, Visitante

PRÁTICAS

A Ozonioterapia no tratamento de dores crônicas

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

20 fev 2024 20 fev 2024 **Rio De Janeiro**

PRÁTICAS

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
TERCIÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

10 jan 2024 10 jan 2024 **Bahia**

PRÁTICAS

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção em Saúde Mental: A
Experiência de um Caps-Ad na Região dos Caetés

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

23 set 2023 26 set 2023 **Pará**



PRÁTICAS

Benefícios da aromaterapia na redução de
hipertensão

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

02 jun 2023 25 set 2023 **Espírito Santo**

PRÁTICAS

Benefícios da Terapia Floral para o Equilíbrio de Questões Emocionais

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

02 jun 2023 14 set 2023 **Espírito Santo**

PRÁTICAS

Retomada da Prática de Yoga Como Forno
Advento da Vacinação para Covid 19

RECOMENDAÇÃO Nº 041, DE 21 DE MAIO DE 2020.

Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua a Portaria/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando as práticas integrativas relacionadas à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, como apoio ao modelo de cuidado no SUS;

Considerando o disposto na Portaria/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui ao rol de práticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga;

Considerando o teor da Portaria/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que reconhece como práticas integrativas a Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia;

Considerando a importância da comunicação e informação durante a pandemia do Coronavírus; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde:

Que procedam à ampla divulgação das evidências científicas referentes às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) produzidas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas; pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn); e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), dispostas em seus respectivos sítios eletrônicos; e

Ao Ministério da Saúde:

Que disponibilize a produção de materiais de comunicação para gestores, trabalhadores e usuários com informações atualizadas sobre o uso adequado das PICS neste momento de pandemia da COVID-19.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

RECOMENDAÇÃO Nº 041, DE 21 DE MAIO DE 2020.

Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua a Portaria/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando as práticas integrativas relacionadas à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, como apoio ao modelo de cuidado no SUS;

Considerando o disposto na Portaria/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui ao rol de práticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga;

Considerando o teor da Portaria/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que reconhece como práticas integrativas a Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia;

Considerando a importância da comunicação e informação durante a pandemia do Coronavírus; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde:

Que procedam à ampla divulgação das evidências científicas referentes às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) produzidas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas; pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn); e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), dispostas em seus respectivos sítios eletrônicos; e

Ao Ministério da Saúde:

Que disponibilize a produção de materiais de comunicação para gestores, trabalhadores e usuários com informações atualizadas sobre o uso adequado das PICS neste momento de pandemia da COVID-19.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

RECOMENDAÇÃO Nº 070, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020.

Recomenda a inclusão das ações da PNPIC e da PNEPS-SUS nas metas realizadas em 2020 a serem apresentadas no RAG/MS-2020 e outras providências.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando à aprovação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG/2015) pelo CNS, em sua 283ª Reunião Ordinária, em 6 e 7 de julho de 2016, quando se fez ressalvas para que fossem incluídas as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por meio da Resolução CNS nº 533, de 19 de agosto de 2016;

Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, GM nº 849, de 27 de março de 2017, e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, institucionalizando 29 práticas integrativas como apoio ao modelo de cuidado no SUS, que discute atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;

Considerando que o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação em saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS), de julho de 2020, mostra o avanço na oferta de PICS, alcançando aproximadamente 4.300 municípios brasileiros (78%), em todas as unidades federativas, cujas atividades dos mais de 50 mil profissionais, nos 17 mil estabelecimentos de saúde, estão concentradas (cerca de 90%), na Atenção Primária;

Considerando as propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca das PICS, quais sejam: No eixo I (Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento), as propostas 99, 107, 140 e do Eixo das Inéditas a proposta 18; no eixo II (Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde), as propostas 46, 81, 119, 194, 195,

215; no eixo II – Inéditas, a proposta 110; no eixo III (A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde), as propostas 36 e 37;

Considerando as propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde, quais sejam: Na diretriz 2 (Gestão Participativa e Controle Social sobre o Estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS), as propostas 4 e 29; na diretriz 6 (Por uma Política Nacional que Valorize os Trabalhadores de Saúde), a proposta 26; na diretriz 7 (Defesa da Vida: Assegurar acesso e atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços), nas propostas 1, 2, e 30; na diretriz 8 (Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família), as propostas 19, 21 e 25;

Considerando as propostas aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo 1 (Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade) - Diretriz Direito à Saúde e à Qualidade de Vida - Propostas: 1.2.43, 1.2.49, 1.2.51, 1.2.53 e 1.2.55; Diretriz Políticas Públicas e Populações Específicas - Diretriz 1.3 – Proposta: 1.3.25; Eixo 3 (Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde) - Diretriz Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e Desprecarização – Proposta: 3.1.4., Diretriz Saúde do Trabalhador – Proposta 3.2.4; Diretriz Educação Permanente nos Serviços de Saúde – Proposta: 3.3.4; Eixo 4 (Alocação dos Recursos Financeiros do SUS) – Proposta: 4.4.9; Eixo 5 (Diretriz Rede de Atenção Integral à Saúde) – Propostas: 5.3.11, 5.3.15, 5.3.16; Diretriz Atenção Básica – Proposta: 5.5.7; Eixo 7 (Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS) – Diretriz Pesquisa desenvolvimento Tecnológico e Inovação - Propostas: 7.2.8, 7.2.9 e 7.2.11 – Diretriz Pesquisa e Inovação Tecnológica no SUS – Proposta: 7.3.8; Diretriz Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Proposta: 7.4.9 (Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016);

Considerando as propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo Transversal (Saúde e Democracia) - Propostas: 42; Eixo I (Saúde como Direito) - Propostas: 26, 54, 63, 64, 65; Eixo II (Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde/SUS) – 46, 85, 86, 87, 94, 103; Eixo III (Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde/SUS) – Propostas 50 e 51;

Considerando o que dispõe a Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, em seu item XVI - garantia da implementação e efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da Política Nacional de Promoção de Saúde e de Educação Popular em Saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 640, de 14 de fevereiro de 2020, que trata da definição das prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2021;

Considerando que o CNS aprovou a inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Plano Nacional de Saúde (PNS) e posteriormente no Plano Plurianual (PPA);

Considerando a Recomendação nº 022, de 15 de dezembro de 2015, encaminhada pelo CNS ao Ministério da Saúde (MS), para: a) criação de uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; b) garantia da transversalidade da PNPIC nas diversas políticas do MS; c) reorientação do modelo de cuidado com base nas PIC; e d) estabelecimento de orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação da PNPIC nos estados e municípios;

Considerando que as ações relativas à PNPIC não aparecem no Relatório de Gestão 2019 e nem dos anos anteriores, embora o CNS tenha recomendado que assim fosse feito;

Considerando que o Ministério da Saúde realiza investimentos para a PNPIC através do Departamento de Saúde da Família (DESF), não sendo, assim, possível visualizar, no RAG, as ações de práticas integrativas, o que não atende as ressalvas já feitas pelo CNS;

Considerando que a PNPIC e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), devem ter orçamento próprio; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde:

Que sejam alocados recursos específicos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e à Política Nacional de Educação Popular em Saúde nos três níveis de atenção, garantindo a equidade, integralidade e universalidade nas ações e serviços de saúde, e, conseqüentemente, no Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023, com metas específicas no PPA 2020-2023 e programação de despesa na LOA 2021, devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

MOÇÃO DE APOIO Nº 007, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2020.

Manifesta apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e, sob essa premissa, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as orientações do documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, que incentivam a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceituam as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017 e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que institucionalizaram vinte e nove Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), como apoio ao modelo de cuidado no SUS, cujo escopo é discutir a atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;

Considerando as recomendações do CNS de nº 022, de 15 de dezembro de 2015; nº 042, de 15 de setembro de 2017; nº 021, de 12 de abril de 2019 e nº

041, de 21 de maio de 2020, alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC);

Considerando que o Ministério da Saúde decidiu transferir a PNPIC da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), onde está desde a sua institucionalização, em 2006, para a então existente Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), em dissenso com os objetivos e as diretrizes dessa política;

Considerando que a atenção primária à saúde é o espaço de primeiro contato da população e de longitudinalidade do cuidado, das pessoas, das famílias e das comunidades, onde estão cerca de quarenta mil equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e que, além disso, cerca de 17 mil estabelecimentos de saúde ofertam PICS em 4.300 municípios brasileiros, o que representa 78% das unidades federativa;

Considerando que a atenção primária concentra cerca de 90% das atividades dos mais de cinco mil profissionais da saúde;

Considerando a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), no seu artigo 4º, que descreve os eixos estratégicos da PNEPS-SUS como: I - participação, controle social e gestão participativa; II - formação, comunicação e produção de conhecimento; III - cuidado em saúde; e IV - intersectorialidade e diálogos multiculturais; e no seu §3º que estabelece o eixo estratégico do cuidado em saúde com o objetivo de fortalecer as Práticas Populares de Cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS;

Considerando o artigo 5º da Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que prevê que a PNEPS-SUS tem como objetivo geral implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Manifestar apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, em razão de suas diretrizes e locus de atuação estarem centradas na atenção primária e para que se mantenham as atividades relacionadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde, que teve suas ações suspensas após a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o que dificulta a intersectorialidade com as pautas da Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do CNS, que tem em seu Plano de Ação, dialogicidade com a PNEPS-SUS.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

MOÇÃO DE APOIO Nº 007, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2020.

Manifesta apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e, sob essa premissa, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as orientações do documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, que incentivam a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceituam as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017 e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que institucionalizaram vinte e nove Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), como apoio ao modelo de cuidado no SUS, cujo escopo é discutir a atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;

Considerando as recomendações do CNS de nº 022, de 15 de dezembro de 2015; nº 042, de 15 de setembro de 2017; nº 021, de 12 de abril de 2019 e nº

041, de 21 de maio de 2020, alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC);

Considerando que o Ministério da Saúde decidiu transferir a PNPIC da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), onde está desde a sua institucionalização, em 2006, para a então existente Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), em dissenso com os objetivos e as diretrizes dessa política;

Considerando que a atenção primária à saúde é o espaço de primeiro contato da população e de longitudinalidade do cuidado, das pessoas, das famílias e das comunidades, onde estão cerca de quarenta mil equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e que, além disso, cerca de 17 mil estabelecimentos de saúde ofertam PICS em 4.300 municípios brasileiros, o que representa 78% das unidades federativa;

Considerando que a atenção primária concentra cerca de 90% das atividades dos mais de cinco mil profissionais da saúde;

Considerando a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), no seu artigo 4º, que descreve os eixos estratégicos da PNEPS-SUS como: I - participação, controle social e gestão participativa; II - formação, comunicação e produção de conhecimento; III - cuidado em saúde; e IV - intersetorialidade e diálogos multiculturais; e no seu §3º que estabelece o eixo estratégico do cuidado em saúde com o objetivo de fortalecer as Práticas Populares de Cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS;

Considerando o artigo 5º da Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que prevê que a PNEPS-SUS tem como objetivo geral implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Manifestar apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, em razão de suas diretrizes e locus de atuação estarem centradas na atenção primária e para que se mantenham as atividades relacionadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde, que teve suas ações suspensas após a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o que dificulta a intersectorialidade com as pautas da Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do CNS, que tem em seu Plano de Ação, dialogicidade com a PNEPS-SUS.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-imprensa\)](/area-de-imprensa)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

[PÁGINA INICIAL \(/\)](#) > [ÚLTIMAS NOTÍCIAS \(/ULTIMAS-NOTICIAS-CNS\)](/ultimas-noticias-cns) > [CNS PUBLICA MOÇÃO DE APOIO À POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS](#)



[\(/4-cngtes\)](/4-cngtes)

☰ MENU

CNS publica moção de apoio à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (</ultimas-noticias-cns/1455-cns-publica-mocao-de-apoio-a-politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus>)

Publicado: Terça, 10 de Novembro de 2020, 12h53



O documento vem à tona em um momento onde as Práticas Integrativas passam a ser geridas por área do Ministério da Saúde que não contempla os objetivos da política

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou, nesta segunda (9/11), uma moção de reconhecimento à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O documento vem à tona no momento em que o Ministério da Saúde (MS) decidiu transferir a PNPIC, da Secretaria de Atenção à Saúde (Saps/MS), onde está desde a sua institucionalização, em 2006, para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), em dissenso com os objetivos e as diretrizes dessa política.

A moção considera que a Atenção Primária à Saúde é o espaço de primeiro contato da população com o SUS, onde estão cerca de quarenta mil equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). É nesse espaço onde cerca de 17 mil estabelecimentos de saúde ofertam PICS em 4.300 municípios brasileiros, de acordo com o documento.

Práticas Integrativas e Educação Popular

Para o CNS, as Práticas Integrativas devem permanecer no âmbito da Saps, do MS, “em razão de suas diretrizes e locus de atuação estarem centradas na Atenção Primária e para que se mantenham as atividades relacionadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)”. Porém, esta política teve suas ações suspensas após a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

O documento afirma que transitar a PNPICS por áreas dentro do MS, ainda mais diante de um contexto onde ações estão sendo suspensas ou extintas, “dificulta a intersetorialidade com as pautas da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, do CNS, que tem em seu Plano de Ação, dialogicidade com a PNEPS-SUS”.

Ao publicar a moção, o CNS espera dar visibilidade à importância da PNPICS para a Saúde Pública brasileira e sensibilizar o MS sobre a necessidade de não interromper qualquer ação ligada à ela, mantendo-a vinculada à Saps.

O que são Práticas Integrativas?

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, de 2006, conta com 29 práticas, que auxiliam inúmeros tratamentos de saúde. Fazem parte das ações práticas ligadas à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, ayurveda, medicina antroposófica, termalismo, reiki, shantala, quiropraxia, meditação, yoga, terapia comunitária, ozonioterapia, dentre outras.

As Práticas Integrativas são legitimadas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas, pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (Cabsin) e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas/OMS) e têm sido fundamentais em contexto de pandemia.

Leia a moção na íntegra (/images/mocoos/2020/Mocao007.pdf)

Foto: GHZ

Ascom CNS



registrado em:

Notícias (/ultimas-noticias-cns)

^ Voltar para o topo

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

CONEP - Ética em Pesquisa (/comissoes-cns/conep)

CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)

COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)

CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)

CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)

CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)

CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)

CISI - Saúde Indígena (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi>)

CISMU - Saúde da Mulher (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu>)

CISM - Saúde Mental (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>)

CISTT - Saúde do Trabalhador(a) (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt>)

CISS - Saúde Suplementar (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss>)

CIVS - Vigilância em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs>)

Atos Normativos

Resoluções (/resolucoes-cns)

Recomendações (/recomendacoes-cns)

Moções (/mocoos-cns)

Regimento Interno (/regimento-interno-cns)

Legislação (/legislacao-cns)

Central de Conteúdos

Imagens (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums>)

Vídeos (<https://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Relatórios (/relatorios-cns)

Revistas (/revistas-cns)

Publicações (/livros-publicacoes)

Reuniões

Atas (/atas-cns)

Atas Extraordinárias (/atas-extraordinarias)

Calendário (/reunioes-cns)

Pautas (/pautas-cns)

Resumos Executivos (/resumo-executivo1)

Redes Sociais

Facebook (<https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude>)

Instagram (<https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/>)

Twitter (<https://twitter.com/comunicacns>)

YouTube (<http://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Flickr (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude>)



(<http://www.acessoainformacao.gov.br/>)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-imprensa\)](/area-de-imprensa)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

PÁGINA INICIAL (/) > ÚLTIMAS NOTÍCIAS (/ULTIMAS-NOTICIAS-CNS) > CNS RECOMENDA QUE ORÇAMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS SEJA INCLUÍDO NO PLANEJAMENTO DA SAÚDE 2020-2023



(/4-cngtes)

☐ MENU

CNS recomenda que orçamento de Práticas Integrativas no SUS seja incluído no planejamento da Saúde 2020-2023 (/ultimas-noticias-cns/1469-cns-recomenda-que-orcamento-de-praticas-integrativas-no-sus-seja-incluido-no-planejamento-da-saude-2020-2023)

Publicado: Segunda, 16 de Novembro de 2020, 16h11



A preocupação do CNS com as Práticas Integrativas no RAG 2020 se dá porque as ações da área não apareceram no RAG 2019 e nem nos anos anteriores

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou nesta quarta (18/11) a inclusão das ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Educação Popular no SUS (PNEPS-SUS) nas metas realizadas em 2020 pelo Ministério da Saúde. O objetivo é que o Relatório Anual de Gestão 2020, documento do MS apresentado para apreciação do pleno do CNS anualmente, ofereça mais subsídios para que o controle social possa analisar a implementação das ações, além de garantir orçamento para o planejamento 2020-2023.

A recomendação considera que o Relatório de Monitoramento Nacional das PNPICs nos sistemas de informação em saúde, de julho de 2020, mostra o avanço na oferta de PICS, alcançando aproximadamente 4.300 municípios brasileiros (78%), em todas as unidades federativas, cujas atividades dos mais de 50 mil profissionais, nos 17 mil estabelecimentos de saúde, estão concentradas (cerca de 90%), na Atenção Primária.

Outra justificativa que o CNS apresenta é a necessidade de inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Plano Nacional de Saúde (PNS) e posteriormente no Plano Plurianual (PPA). A preocupação do CNS com o RAG 2020 se dá porque as ações relativas à PNPIC não aparecem no Relatório de Gestão 2019 e nem dos anos anteriores, embora o CNS tenha recomendado que assim fosse feito.

Além disso, de acordo com o texto, o CNS recomenda que “sejam alocados recursos específicos à PNPICs e à PNEPS-SUS nos três níveis de atenção, garantindo a equidade, integralidade e universalidade nas ações e serviços de saúde, e, conseqüentemente, no Plano Nacional de Saúde 2020–2023”. Com isso, o CNS visa garantir a

programação de despesa na Lei Orçamentária Anual (LOA 2021), devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020.

De acordo com Simone Leite, conselheira nacional de saúde coordenadora da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, é necessário pressionar para que haja orçamento para a área. “São 29 praticas integrativas. Para essa recomendação, nós revisamos as deliberações das conferências de saúde, que também frisam a necessidade das PICS no SUS desde a 13ª Conferência. É necessário recursos e estrutura para essa área, com interface à PNEPS”.

O que são Práticas Integrativas e Complementares?

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, de 2006, conta com 29 práticas, que auxiliam inúmeros tratamentos de saúde. Fazem parte das ações práticas ligadas à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, ayurveda, medicina antroposófica, termalismo, reiki, shantala, quiropraxia, meditação, yoga, terapia comunitária, ozonioterapia, dentre outras.

As Práticas Integrativas são legitimadas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas, pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (Cabsin) e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas/OMS) e têm sido fundamentais em contexto de pandemia.

Leia a recomendação na íntegra (<http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Reco070-Medidas-relativas-às-PICS-em-relação-ao-RAG-2020.pdf>)

Foto: G1

Ascom CNS



registrado em:

▲ Voltar para o topo

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

[CONEP - Ética em Pesquisa \(/comissoes-cns/conep\)](#)

[CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss)

[COFIN - Orçamento e Financiamento \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin)

[CIPPE - Política de Promoção da Equidade \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe)

[CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics)

[CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt)

[CISB - Saúde Bucal \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb)

[CISI - Saúde Indígena \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi)

[CISMU - Saúde da Mulher \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu)

[CISM - Saúde Mental \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism)

[CISTT - Saúde do Trabalhador\(a\) \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt)

[CISS - Saúde Suplementar \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss)

[CIVS - Vigilância em Saúde \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs)

Atos Normativos

[Resoluções \(/resolucoes-cns\)](#)

[Recomendações \(/recomendacoes-cns\)](#)

[Moções \(/mocoos-cns\)](#)

[Regimento Interno \(/regimento-interno-cns\)](#)

[Legislação \(/legislacao-cns\)](#)

Central de Conteúdos

[Imagens \(https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums\)](https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums)

[Vídeos \(https://www.youtube.com/user/comunicacns\)](https://www.youtube.com/user/comunicacns)

[Relatórios \(/relatorios-cns\)](#)

[Revistas \(/revistas-cns\)](#)

[Publicações \(/livros-publicacoes\)](#)

Reuniões

[Atas \(/atas-cns\)](#)

[Atas Extraordinárias \(/atas-extraordinarias\)](#)

[Calendário \(/reunioes-cns\)](#)

[Pautas \(/pautas-cns\)](#)

[Resumos Executivos \(/resumo-executivo1\)](#)

Redes Sociais

[Facebook \(https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude\)](https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude)

[Instagram \(https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/\)](https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/)

[Twitter \(https://twitter.com/comunicacns\)](https://twitter.com/comunicacns)

[YouTube \(http://www.youtube.com/user/comunicacns\)](http://www.youtube.com/user/comunicacns)

[Flickr \(https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude\)](https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude)



Lei de Acesso à Informação (http://www.acessoainformacao.gov.br/)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (http://www.joomla.org)

⤴ Voltar para o topo



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

[Imprensa \(/area-de-imprensa\)](/area-de-imprensa)

[Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

PÁGINA INICIAL (/) > ÚLTIMAS NOTÍCIAS (/ULTIMAS-NOTICIAS-CNS) > MINISTÉRIO DA SAÚDE MANTÉM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES VINCULADAS À SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



(/4-cngtes)

☐ MENU

Ministério da Saúde mantém Práticas Integrativas Complementares vinculadas à Secretaria de Atenção Primária (/ultimas-noticias-cns/1471-ministerio-da-saude-mantem-praticas-integrativas-complementares-vinculadas-a-secretaria-de-atencao-primaria)

Publicado: Quarta, 18 de Novembro de 2020, 14h03



Após debates com CNS e outras entidades, Ministério da Saúde segue contemplando os objetivos das Práticas Integrativas, vinculando-as às ações de Atenção Primária, conforme orienta moção do Controle Social

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou, no dia 9 de novembro, uma moção de reconhecimento à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (/mocoos-cns/1454-mocao-de-apoio-n-007-de-09-de-novembro-de-2020) (PNPIC). O documento veio à tona no momento em que o Ministério da Saúde (MS) analisava transferir a PNPIC, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS), onde está desde a sua institucionalização, em 2006, para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), em dissenso com os objetivos e as diretrizes da política. Porém, após uma série de reuniões do CNS e Rede PICS Brasil com MS no último período, a mudança não ocorreu.

A manutenção da política em sua área de origem foi considerada pela Rede PICS, em comunicado oficial, como “extremamente importante”. Isso porque a moção do CNS afirma que transitar a PNPICS por áreas dentro do MS, ainda mais diante de um contexto onde ações estão sendo suspensas ou extintas, “dificulta a intersetorialidade com as pautas da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, do CNS, que tem em seu Plano de Ação, dialogicidade com a PNEPS-SUS”.

Apesar disso, o comunicado da Rede PICS também problematiza a forma como foi mantida a política na Saps, já que a Coordenação da PNPIC passará a responder à Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, que compõe a Saps. “Consideramos essa vinculação ainda um retrocesso, uma vez que em 2017 a Rede PICS conquistou uma decisão da gestão do Ministério da Saúde pela autonomia da Coordenação de PICS”.

De acordo com Wilen Heile Silva, coordenador-adjunto da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, do CNS, o controle social na Saúde “vem lutando pelo fortalecimento da política nacional de práticas integrativas e complementares da saúde, participando na construção desta importante política e de todos os pleitos que visam gerar valorização e inserção na Atenção Primária, na média e alta complexidade”.

Pics como diretriz terapêutica

Uma outra vitória para a área foi a inclusão das PICS no Relatório de recomendação que define Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

(http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf)

fbclid=IwAR2yAzLQipNnNh0Vj91m9qW4bTicoxEPmvpjHkYYP1JfSarSdpveS7I9Q2E), de 2020, do Ministério da Saúde. O documento visa garantir o melhor cuidado de Saúde diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS. Pode ser utilizado como materiais educativos aos profissionais de Saúde, auxílio administrativo aos gestores, regulamentação da conduta assistencial diante do Poder Judiciário, além de expôr os direitos dos usuários do SUS.

Saiba mais sobre a Comissão de Práticas Integrativas em Saúde do CNS (/comissoes-cns/ceppspics)

Ontem (18/11), o CNS recomendou ao Ministério da Saúde que o orçamento de Práticas Integrativas no SUS seja incluído no planejamento da Saúde 2020-2023. A preocupação do CNS com as Práticas Integrativas no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020 e nos próximos anos se dá porque as ações da área não apareceram no RAG 2019 e nem nos anos anteriores.

Com isso, de acordo com Simone Leite, coordenadora da Comissão no CNS, o Controle Social visa garantir a programação de despesa na Lei Orçamentária Anual (LOA 2021), devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020. “É necessário recursos e estrutura para essa área”, disse.

O que são Práticas Integrativas no SUS?

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, de 2006, conta com 29 práticas, que auxiliam inúmeros tratamentos de saúde. Fazem parte das ações práticas ligadas à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, ayurveda, medicina antroposófica, termalismo, reiki, shantala, quiropraxia, meditação, yoga, terapia comunitária, ozonioterapia, dentre outras.

Foto: O Globo

Ascom CNS



registrado em:

▲ Voltar para o topo

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

CONEP - Ética em Pesquisa (/comissoes-cns/conep)

CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)

COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)

CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)

CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)

CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)

CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)

- [CISI - Saúde Indígena \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi)
- [CISMU - Saúde da Mulher \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu)
- [CISM - Saúde Mental \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism)
- [CISTT - Saúde do Trabalhador\(a\) \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt)
- [CISS - Saúde Suplementar \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss)
- [CIVS - Vigilância em Saúde \(http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs\)](http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs)

Atos Normativos

- [Resoluções \(/resolucoes-cns\)](#)
- [Recomendações \(/recomendacoes-cns\)](#)
- [Moções \(/mocoos-cns\)](#)
- [Regimento Interno \(/regimento-interno-cns\)](#)
- [Legislação \(/legislacao-cns\)](#)

Central de Conteúdos

- [Imagens \(https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums\)](https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums)
- [Vídeos \(https://www.youtube.com/user/comunicacns\)](https://www.youtube.com/user/comunicacns)
- [Relatórios \(/relatorios-cns\)](#)
- [Revistas \(/revistas-cns\)](#)
- [Publicações \(/livros-publicacoes\)](#)

Reuniões

- [Atas \(/atas-cns\)](#)
- [Atas Extraordinárias \(/atas-extraordinarias\)](#)
- [Calendário \(/reunioes-cns\)](#)
- [Pautas \(/pautas-cns\)](#)
- [Resumos Executivos \(/resumo-executivo1\)](#)

Redes Sociais

- [Facebook \(https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude\)](https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude)
- [Instagram \(https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/\)](https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/)
- [Twitter \(https://twitter.com/comunicacns\)](https://twitter.com/comunicacns)
- [YouTube \(http://www.youtube.com/user/comunicacns\)](http://www.youtube.com/user/comunicacns)
- [Flickr \(https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude\)](https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude)



[\(http://www.acessoainformacao.gov.br/\)](http://www.acessoainformacao.gov.br/)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)

RECOMENDAÇÃO Nº 070, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020.

Recomenda a inclusão das ações da PNPIC e da PNEPS-SUS nas metas realizadas em 2020 a serem apresentadas no RAG/MS-2020 e outras providências.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando à aprovação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG/2015) pelo CNS, em sua 283ª Reunião Ordinária, em 6 e 7 de julho de 2016, quando se fez ressalvas para que fossem incluídas as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por meio da Resolução CNS nº 533, de 19 de agosto de 2016;

Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, GM nº 849, de 27 de março de 2017, e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, institucionalizando 29 práticas integrativas como apoio ao modelo de cuidado no SUS, que discute atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;

Considerando que o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação em saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS), de julho de 2020, mostra o avanço na oferta de PICS, alcançando aproximadamente 4.300 municípios brasileiros (78%), em todas as unidades federativas, cujas atividades dos mais de 50 mil profissionais, nos 17 mil estabelecimentos de saúde, estão concentradas (cerca de 90%), na Atenção Primária;

Considerando as propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca das PICS, quais sejam: No eixo I (Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento), as propostas 99, 107, 140 e do Eixo das Inéditas a proposta 18; no eixo II (Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde), as propostas 46, 81, 119, 194, 195,

215; no eixo II – Inéditas, a proposta 110; no eixo III (A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde), as propostas 36 e 37;

Considerando as propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde, quais sejam: Na diretriz 2 (Gestão Participativa e Controle Social sobre o Estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS), as propostas 4 e 29; na diretriz 6 (Por uma Política Nacional que Valorize os Trabalhadores de Saúde), a proposta 26; na diretriz 7 (Defesa da Vida: Assegurar acesso e atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços), nas propostas 1, 2, e 30; na diretriz 8 (Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família), as propostas 19, 21 e 25;

Considerando as propostas aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo 1 (Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade) - Diretriz Direito à Saúde e à Qualidade de Vida - Propostas: 1.2.43, 1.2.49, 1.2.51, 1.2.53 e 1.2.55; Diretriz Políticas Públicas e Populações Específicas - Diretriz 1.3 – Proposta: 1.3.25; Eixo 3 (Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde) - Diretriz Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e Desprecarização – Proposta: 3.1.4., Diretriz Saúde do Trabalhador – Proposta 3.2.4; Diretriz Educação Permanente nos Serviços de Saúde – Proposta: 3.3.4; Eixo 4 (Alocação dos Recursos Financeiros do SUS) – Proposta: 4.4.9; Eixo 5 (Diretriz Rede de Atenção Integral à Saúde) – Propostas: 5.3.11, 5.3.15, 5.3.16; Diretriz Atenção Básica – Proposta: 5.5.7; Eixo 7 (Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS) – Diretriz Pesquisa desenvolvimento Tecnológico e Inovação - Propostas: 7.2.8, 7.2.9 e 7.2.11 – Diretriz Pesquisa e Inovação Tecnológica no SUS – Proposta: 7.3.8; Diretriz Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Proposta: 7.4.9 (Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016);

Considerando as propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo Transversal (Saúde e Democracia) - Propostas: 42; Eixo I (Saúde como Direito) - Propostas: 26, 54, 63, 64, 65; Eixo II (Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde/SUS) – 46, 85, 86, 87, 94, 103; Eixo III (Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde/SUS) – Propostas 50 e 51;

Considerando o que dispõe a Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, em seu item XVI - garantia da implementação e efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da Política Nacional de Promoção de Saúde e de Educação Popular em Saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 640, de 14 de fevereiro de 2020, que trata da definição das prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2021;

Considerando que o CNS aprovou a inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Plano Nacional de Saúde (PNS) e posteriormente no Plano Plurianual (PPA);

Considerando a Recomendação nº 022, de 15 de dezembro de 2015, encaminhada pelo CNS ao Ministério da Saúde (MS), para: a) criação de uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; b) garantia da transversalidade da PNPIC nas diversas políticas do MS; c) reorientação do modelo de cuidado com base nas PIC; e d) estabelecimento de orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação da PNPIC nos estados e municípios;

Considerando que as ações relativas à PNPIC não aparecem no Relatório de Gestão 2019 e nem dos anos anteriores, embora o CNS tenha recomendado que assim fosse feito;

Considerando que o Ministério da Saúde realiza investimentos para a PNPIC através do Departamento de Saúde da Família (DESF), não sendo, assim, possível visualizar, no RAG, as ações de práticas integrativas, o que não atende as ressalvas já feitas pelo CNS;

Considerando que a PNPIC e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), devem ter orçamento próprio; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde:

Que sejam alocados recursos específicos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e à Política Nacional de Educação Popular em Saúde nos três níveis de atenção, garantindo a equidade, integralidade e universalidade nas ações e serviços de saúde, e, conseqüentemente, no Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023, com metas específicas no PPA 2020-2023 e programação de despesa na LOA 2021, devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

RECOMENDAÇÃO Nº 070, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020.

Recomenda a inclusão das ações da PNPIC e da PNEPS-SUS nas metas realizadas em 2020 a serem apresentadas no RAG/MS-2020 e outras providências.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando à aprovação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG/2015) pelo CNS, em sua 283ª Reunião Ordinária, em 6 e 7 de julho de 2016, quando se fez ressalvas para que fossem incluídas as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por meio da Resolução CNS nº 533, de 19 de agosto de 2016;

Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, GM nº 849, de 27 de março de 2017, e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, institucionalizando 29 práticas integrativas como apoio ao modelo de cuidado no SUS, que discute atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;

Considerando que o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação em saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS), de julho de 2020, mostra o avanço na oferta de PICS, alcançando aproximadamente 4.300 municípios brasileiros (78%), em todas as unidades federativas, cujas atividades dos mais de 50 mil profissionais, nos 17 mil estabelecimentos de saúde, estão concentradas (cerca de 90%), na Atenção Primária;

Considerando as propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca das PICS, quais sejam: No eixo I (Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento), as propostas 99, 107, 140 e do Eixo das Inéditas a proposta 18; no eixo II (Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde), as propostas 46, 81, 119, 194, 195,

215; no eixo II – Inéditas, a proposta 110; no eixo III (A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde), as propostas 36 e 37;

Considerando as propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde, quais sejam: Na diretriz 2 (Gestão Participativa e Controle Social sobre o Estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS), as propostas 4 e 29; na diretriz 6 (Por uma Política Nacional que Valorize os Trabalhadores de Saúde), a proposta 26; na diretriz 7 (Defesa da Vida: Assegurar acesso e atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços), nas propostas 1, 2, e 30; na diretriz 8 (Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família), as propostas 19, 21 e 25;

Considerando as propostas aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo 1 (Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade) - Diretriz Direito à Saúde e à Qualidade de Vida - Propostas: 1.2.43, 1.2.49, 1.2.51, 1.2.53 e 1.2.55; Diretriz Políticas Públicas e Populações Específicas - Diretriz 1.3 – Proposta: 1.3.25; Eixo 3 (Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde) - Diretriz Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e Desprecarização – Proposta: 3.1.4., Diretriz Saúde do Trabalhador – Proposta 3.2.4; Diretriz Educação Permanente nos Serviços de Saúde – Proposta: 3.3.4; Eixo 4 (Alocação dos Recursos Financeiros do SUS) – Proposta: 4.4.9; Eixo 5 (Diretriz Rede de Atenção Integral à Saúde) – Propostas: 5.3.11, 5.3.15, 5.3.16; Diretriz Atenção Básica – Proposta: 5.5.7; Eixo 7 (Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS) – Diretriz Pesquisa desenvolvimento Tecnológico e Inovação - Propostas: 7.2.8, 7.2.9 e 7.2.11 – Diretriz Pesquisa e Inovação Tecnológica no SUS – Proposta: 7.3.8; Diretriz Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Proposta: 7.4.9 (Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016);

Considerando as propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo Transversal (Saúde e Democracia) - Propostas: 42; Eixo I (Saúde como Direito) - Propostas: 26, 54, 63, 64, 65; Eixo II (Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde/SUS) – 46, 85, 86, 87, 94, 103; Eixo III (Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde/SUS) – Propostas 50 e 51;

Considerando o que dispõe a Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, em seu item XVI - garantia da implementação e efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da Política Nacional de Promoção de Saúde e de Educação Popular em Saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 640, de 14 de fevereiro de 2020, que trata da definição das prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2021;

Considerando que o CNS aprovou a inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Plano Nacional de Saúde (PNS) e posteriormente no Plano Plurianual (PPA);

Considerando a Recomendação nº 022, de 15 de dezembro de 2015, encaminhada pelo CNS ao Ministério da Saúde (MS), para: a) criação de uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; b) garantia da transversalidade da PNPIC nas diversas políticas do MS; c) reorientação do modelo de cuidado com base nas PIC; e d) estabelecimento de orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação da PNPIC nos estados e municípios;

Considerando que as ações relativas à PNPIC não aparecem no Relatório de Gestão 2019 e nem dos anos anteriores, embora o CNS tenha recomendado que assim fosse feito;

Considerando que o Ministério da Saúde realiza investimentos para a PNPIC através do Departamento de Saúde da Família (DESF), não sendo, assim, possível visualizar, no RAG, as ações de práticas integrativas, o que não atende as ressalvas já feitas pelo CNS;

Considerando que a PNPIC e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), devem ter orçamento próprio; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde:

Que sejam alocados recursos específicos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e à Política Nacional de Educação Popular em Saúde nos três níveis de atenção, garantindo a equidade, integralidade e universalidade nas ações e serviços de saúde, e, conseqüentemente, no Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023, com metas específicas no PPA 2020-2023 e programação de despesa na LOA 2021, devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-impressao\)](/area-de-impressao)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

PÁGINA INICIAL (/) > RECOMENDAÇÕES (/RECOMENDACOES-CNS) > RECOMENDAÇÃO Nº 002, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.



(/4-cngtes)

MENU

RECOMENDAÇÕES

conselho nacional de saúde

[2024 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024)

[2023 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023)

[2022 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022)

[2021 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021)

[2020 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020)

[2019 \(/recomendacoes/reco_19.htm\)](/recomendacoes/reco_19.htm)

[2018 \(/recomendacoes/reco_18.htm\)](/recomendacoes/reco_18.htm)

[2017 \(/recomendacoes/reco_17.htm\)](/recomendacoes/reco_17.htm)

[2016 \(/recomendacoes/reco_16.htm\)](/recomendacoes/reco_16.htm)

[2015 \(/recomendacoes/reco_15.htm\)](/recomendacoes/reco_15.htm)

[2014 \(/recomendacoes/reco_14.htm\)](/recomendacoes/reco_14.htm)

[2013 \(/recomendacoes/reco_13.htm\)](/recomendacoes/reco_13.htm)

[2012 \(/recomendacoes/reco_12.htm\)](/recomendacoes/reco_12.htm)

[2011 \(/recomendacoes/reco_11.htm\)](/recomendacoes/reco_11.htm)

[2010 \(/recomendacoes/reco_10.htm\)](/recomendacoes/reco_10.htm)

[2009 \(/recomendacoes/reco_09.htm\)](/recomendacoes/reco_09.htm)

[2008 \(/recomendacoes/reco_08.htm\)](/recomendacoes/reco_08.htm)

[2007 \(/recomendacoes/reco_07.htm\)](/recomendacoes/reco_07.htm)

2006 (/recomendacoes/reco_06.htm)	2005 (/recomendacoes/reco_05.htm)	2004 (/recomendacoes/reco_04.htm)
2003 (/recomendacoes/reco_03.htm)	2002 (/recomendacoes/reco_02.htm)	2001 (/recomendacoes/reco_01.htm)
2000 (/recomendacoes/reco_00.htm)	1999 (/recomendacoes/reco_99.htm)	1998 (/recomendacoes/reco_98.htm)
1997 (/recomendacoes/reco_97.htm)	1996 (/recomendacoes/reco_96.htm)	1995 (/recomendacoes/reco_95.htm)

DOWNLOAD

(/images/Recomendacoes/2024/Reco002_-
_Recomenda_revogar_o_financiamento_das_Comunidades_Teraputicas_no_MDS.pdf)



RECOMENDAÇÃO Nº 002, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.

Recomenda a suspensão imediata do Edital de Credenciamento nº 008/2023, com a consequente desabilitação das entidades nele referidas.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o 49º Conselho Diretivo da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), em outubro de 2009, aprovou a Estratégia e Plano de Ação em Saúde Mental, pela qual a promoção da atenção à saúde mental deve ser universal e igualitária para toda a população, por meio do fortalecimento dos serviços de saúde mental dentro dos marcos de sistemas baseados na atenção primária e de redes de fornecimento integrado e em atividades contínuas para eliminar o antigo modelo centrado em hospitais psiquiátricos e/ou instituições asilares;

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ancorada nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, e na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, que depois de aprovada no Brasil pelo

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o mesmo status jurídico de Emenda Constitucional, foi posteriormente regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência);

Considerando que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além de mais acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade;

Considerando que em 2018, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) relataram uma série de violações de direitos constatadas nas Comunidades Terapêuticas (CTs) através do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas;

Considerando os documentos emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social sobre as Comunidades Terapêuticas, que apontam que essas entidades que atuam na redução da demanda por drogas não integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as ações realizadas com esse objetivo não são consideradas como serviços, programas e ou projetos socioassistenciais;

Considerando a recomendação CNS nº 001, de 26 de janeiro de 2023, que recomenda medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), entre outras providências;

Considerando as recomendações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu nos dias 02 a 05 de julho de 2023, em Brasília, sobre o fortalecimento e o aumento do incentivo na Saúde Mental, bem como da Rede de Atenção Psicossocial visando a suspensão do funcionamento das Comunidades Terapêuticas em defesa da dignidade e da vida, observando os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial;

Considerando que a 13ª Conferência Nacional de Assistência Social, sob o tema “Reconstrução do SUAS: o SUAS que temos e o SUAS que queremos”, realizada nos dias 05 a 08 de dezembro de 2023, em Brasília, manifestou em moção o posicionamento contrário ao financiamento público das Comunidades Terapêuticas, reiterando o compromisso com o cuidado em liberdade e a Reforma Psiquiátrica;

Considerando as deliberações da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada nos dias 11 a 14 de dezembro de 2023, que deliberou pela suspensão de todo financiamento público às comunidades terapêuticas, reafirmando as políticas públicas que prezem pelos cuidados em liberdade, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais, bem como a extinção do departamento de apoio às Comunidades Terapêuticas (CTs), no MDS;

Considerando a publicação do Edital de Credenciamento nº 008/2023 do MDS, em 01 de novembro de 2023, que objetiva credenciar entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, extra-hospitalar, no modelo entidade de acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas no edital e em seus anexos; e

Considerando que o Edital 008/2023 tem por finalidade conexa o financiamento das Comunidades Terapêuticas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Recomenda

Ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome:

A suspensão imediata do Edital de Credenciamento nº 008/2023, com a consequente desabilitação das entidades nele referidas para fins de atuação no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024.



registrado em: [Conselho Nacional de Saúde \(/recomendacoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude\)](#) ,

[Atos Normativos \(/recomendacoes-cns/59-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos\)](#) ,

[Recomendações \(/recomendacoes-cns/102-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos/recomendacoes\)](#) ,

[Recomendações 2024 \(/recomendacoes-cns\)](#)

[^ Voltar para o topo](#)

Comissões

- CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)
- CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)
- CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)
- CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)
- CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)
- CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)
- CONEP - Ética em Pesquisa (</comissoes-cns/conep>)
- CIPECSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)
- COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)
- CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)
- CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)
- CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)
- CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)
- CISI - Saúde Indígena (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi>)
- CISMU - Saúde da Mulher (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu>)
- CISM - Saúde Mental (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>)
- CISTT - Saúde do Trabalhador(a) (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt>)
- CISS - Saúde Suplementar (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss>)

CIVS - Vigilância em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs>)

Atos Normativos

Resoluções (</resolucoes-cns>)

Recomendações (</recomendacoes-cns>)

Moções (</mocoos-cns>)

Regimento Interno (</regimento-interno-cns>)

Legislação (</legislacao-cns>)

Central de Conteúdos

Imagens (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums>)

Vídeos (<https://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Relatórios (</relatorios-cns>)

Revistas (</revistas-cns>)

Publicações (</livros-publicacoes>)

Reuniões

Atas (</atas-cns>)

Atas Extraordinárias (</atas-extraordinarias>)

Calendário (</reunioes-cns>)

Pautas (</pautas-cns>)

Resumos Executivos (</resumo-executivo1>)

Redes Sociais

Facebook (<https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude>)

Instagram (<https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/>)

Twitter (<https://twitter.com/comunicacns>)

YouTube (<http://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Flickr (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude>)



(<http://www.acessoinformacao.gov.br/>)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-imprensa\)](/area-de-imprensa)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

PÁGINA INICIAL (/) > RECOMENDAÇÕES (/RECOMENDACOES-CNS) > RECOMENDAÇÃO Nº 003, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.



(/4-cngtes)

MENU

RECOMENDAÇÕES

conselho nacional de saúde

[2024 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024)

[2023 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023)

[2022 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022)

[2021 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021)

[2020 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020)

[2019 \(/recomendacoes/reco_19.htm\)](/recomendacoes/reco_19.htm)

[2018 \(/recomendacoes/reco_18.htm\)](/recomendacoes/reco_18.htm)

[2017 \(/recomendacoes/reco_17.htm\)](/recomendacoes/reco_17.htm)

[2016 \(/recomendacoes/reco_16.htm\)](/recomendacoes/reco_16.htm)

[2015 \(/recomendacoes/reco_15.htm\)](/recomendacoes/reco_15.htm)

[2014 \(/recomendacoes/reco_14.htm\)](/recomendacoes/reco_14.htm)

[2013 \(/recomendacoes/reco_13.htm\)](/recomendacoes/reco_13.htm)

[2012 \(/recomendacoes/reco_12.htm\)](/recomendacoes/reco_12.htm)

[2011 \(/recomendacoes/reco_11.htm\)](/recomendacoes/reco_11.htm)

[2010 \(/recomendacoes/reco_10.htm\)](/recomendacoes/reco_10.htm)

[2009 \(/recomendacoes/reco_09.htm\)](/recomendacoes/reco_09.htm)

[2008 \(/recomendacoes/reco_08.htm\)](/recomendacoes/reco_08.htm)

[2007 \(/recomendacoes/reco_07.htm\)](/recomendacoes/reco_07.htm)

[2006 \(/recomendacoes/reco_06.htm\)](/recomendacoes/reco_06.htm)

[2005 \(/recomendacoes/reco_05.htm\)](/recomendacoes/reco_05.htm)

[2004 \(/recomendacoes/reco_04.htm\)](/recomendacoes/reco_04.htm)

2003 (/recomendacoes/reco_03.htm)	2002 (/recomendacoes/reco_02.htm)	2001 (/recomendacoes/reco_01.htm)
2000 (/recomendacoes/reco_00.htm)	1999 (/recomendacoes/reco_99.htm)	1998 (/recomendacoes/reco_98.htm)
1997 (/recomendacoes/reco_97.htm)	1996 (/recomendacoes/reco_96.htm)	1995 (/recomendacoes/reco_95.htm)

DOWNLOAD

(/images/Recomendacoes/2024/Reco003_

_Recomenda_a_a_participao_na_Consulta_Pblica_n_1222_2023_proposta_pela_Agncia_Nacional_de_Vigilancia_Sanitria.pdf)



RECOMENDAÇÃO Nº 003, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.

Recomenda a participação na Consulta Pública nº 1.222/2023, proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em apoio à minuta da Resolução da RDC apresentada.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o CNS, conforme disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é uma instituição de caráter permanente e deliberativo e, enquanto órgão colegiado, detém em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde (PNS), bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social, em toda sua amplitude, no âmbito dos setores público, privado e filantrópico, com observância para os aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído na respectiva esfera de governo;

Considerando que os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e de exercício da democracia participativa com a atuação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde (Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, primeira diretriz);

Considerando que a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), formulada e construída através do controle social e com um amplo consenso entre os usuários, academias e gestores, contempla toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais;

Considerando o conjunto de diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, publicadas na Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, que expressam a preocupação da população brasileira na adoção de medidas efetivas na promoção de políticas regulatórias e fiscais mais rígidas para reduzir o consumo de produtos não saudáveis, como o álcool, tabaco e alimentos ultraprocessados;

Considerando que os Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) contêm nicotina, além de milhares de outras substâncias tóxicas que são prejudiciais tanto para os utilizadores como para os não utilizadores, que estão expostos aos aerossóis como fumantes passivos;

Considerando que muitos aditivos e milhares de saborizantes diferentes já foram encontrados no líquido com nicotina nos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) ao redor do mundo, muitas vezes contendo substâncias tóxicas, e que estes aditivos e saborizantes são utilizados para estimular o consumo do produto por crianças e adolescentes através das redes sociais e de influenciadores, juntamente com embalagens coloridas e designs atraentes;

Considerando a discussão realizada na 20ª Reunião da Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS), ocorrida no dia 21 de dezembro de 2023, tendo como ponto de pauta: “Por uma Reforma Tributária a favor da saúde (PEC 45): Atualização sobre o andamento das discussões no Congresso Nacional, com enfoque às questões sobre os produtos de tabaco e bebidas alcoólicas em que se deliberou que a proposta de revisão da normativa, apresentada pela ANVISA, é vital para promoção da saúde e bem estar da população brasileira, estando alinhada às recomendações e evidências científicas da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco;

Considerando que o resultado das evidências compiladas pela ANVISA durante o processo de elaboração da proposta da norma em questão descreve de forma objetiva o que as instituições e pesquisadores isentos e a pesquisa baseada em evidências têm observado e descrito a respeito dos dispositivos eletrônicos para fumar e dos seus riscos à saúde individual e coletiva;

Considerando que a OMS manifesta preocupação com o fato destes produtos terem sido autorizados no mercado aberto como produtos de consumo e comercializados agressivamente junto dos jovens em diversos países, que atualmente, 88 países não têm idade mínima para a compra de cigarros eletrônicos e 74 países não têm regulamentos em vigor para estes produtos nocivos;

Considerando que, distintamente do cenário externo, o Brasil se destaca positivamente pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 46, de 28 de agosto de 2009, que proíbe todos os tipos de dispositivos eletrônicos para fumar no país;

Considerando que a aprovação da normativa proposta favorece que o Brasil se mantenha como um dos países com uma das menores prevalências mundiais de uso dos DEF (tanto em crianças quanto em adultos), uma vez que países com políticas de liberação da comercialização dos DEF apresentam aumento da prevalência de uso e que, apesar da existência de mercado ilegal, o uso destes produtos não está fora de controle no Brasil;

Considerando que está aberta a Consulta Pública nº 1.222/2023, proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para contribuições na minuta de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), que proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil (DEFs);

Considerando que a consulta pública se encerra em 09 de fevereiro de 2024 e está acessível no endereço eletrônico: <https://antigo.anvisa.gov.br/consultas-publicas#/visualizar/513192>; (<https://antigo.anvisa.gov.br/consultas-publicas#/visualizar/513192>;) e

Considerando que a minuta da Resolução em discussão representa um avanço significativo para a saúde pública, destacando-se por sua abordagem abrangente e proativa na proteção dos jovens e na contenção das estratégias do mercado do tabaco por meio de publicidade e propaganda.

Recomenda

Às entidades que compõem o Pleno do Conselho Nacional de Saúde:

Que participem da Consulta Pública nº 1.222/2023, proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), observado o prazo de 09 de fevereiro do corrente ano, com vistas a apoiar a proposta de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), que proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil (DEFs).

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024.



registrado em: [Conselho Nacional de Saúde \(/recomendacoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude\)](/recomendacoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude) ,

[Atos Normativos \(/recomendacoes-cns/59-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos\)](/recomendacoes-cns/59-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos) ,

[Recomendações \(/recomendacoes-cns/102-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos/recomendacoes\)](/recomendacoes-cns/102-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos/recomendacoes) ,

[Recomendações 2024 \(/recomendacoes-cns\)](/recomendacoes-cns)

[^ Voltar para o topo](#)

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

CONEP - Ética em Pesquisa (</comissoes-cns/conep>)

CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)

COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)

CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)

CIPPSPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)

CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)

CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)

CISI - Saúde Indígena (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi>)

CISMU - Saúde da Mulher (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu>)

CISM - Saúde Mental (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>)

CISTT - Saúde do Trabalhador(a) (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt>)

CISS - Saúde Suplementar (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss>)

CIVS - Vigilância em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs>)

Atos Normativos

Resoluções (/resolucoes-cns)

Recomendações (/recomendacoes-cns)

Moções (/mocoes-cns)

Regimento Interno (/regimento-interno-cns)

Legislação (/legislacao-cns)

Central de Conteúdos

Imagens (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums>)

Vídeos (<https://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Relatórios (/relatorios-cns)

Revistas (/revistas-cns)

Publicações (/livros-publicacoes)

Reuniões

Atas (/atas-cns)

Atas Extraordinárias (/atas-extraordinarias)

Calendário (/reunioes-cns)

Pautas (/pautas-cns)

Resumos Executivos (/resumo-executivo1)

Redes Sociais

Facebook (<https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude>)

Instagram (<https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/>)

Twitter (<https://twitter.com/comunicacns>)

YouTube (<http://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Flickr (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude>)



(<http://www.acessoainformacao.gov.br/>)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)



Governo Federal

Conselho Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(<https://conselho.saude.gov.br/>)

Buscar no portal



[Contatos \(/contato-cns\)](/contato-cns)

| [Imprensa \(/area-de-impressao\)](/area-de-impressao)

| [Clipping de Notícias \(/clipping-de-noticias\)](/clipping-de-noticias)

PÁGINA INICIAL (/) > RECOMENDAÇÕES (/RECOMENDACOES-CNS) > RECOMENDAÇÃO Nº 002, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.



(/4-cngtes)

MENU

RECOMENDAÇÕES

conselho nacional de saúde

[2024 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2024)

[2023 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2023)

[2022 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022)

[2021 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021)

[2020 \(/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020\)](/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020)

[2019 \(/recomendacoes/reco_19.htm\)](/recomendacoes/reco_19.htm)

[2018 \(/recomendacoes/reco_18.htm\)](/recomendacoes/reco_18.htm)

[2017 \(/recomendacoes/reco_17.htm\)](/recomendacoes/reco_17.htm)

[2016 \(/recomendacoes/reco_16.htm\)](/recomendacoes/reco_16.htm)

[2015 \(/recomendacoes/reco_15.htm\)](/recomendacoes/reco_15.htm)

[2014 \(/recomendacoes/reco_14.htm\)](/recomendacoes/reco_14.htm)

[2013 \(/recomendacoes/reco_13.htm\)](/recomendacoes/reco_13.htm)

[2012 \(/recomendacoes/reco_12.htm\)](/recomendacoes/reco_12.htm)

[2011 \(/recomendacoes/reco_11.htm\)](/recomendacoes/reco_11.htm)

[2010 \(/recomendacoes/reco_10.htm\)](/recomendacoes/reco_10.htm)

[2009 \(/recomendacoes/reco_09.htm\)](/recomendacoes/reco_09.htm)

[2008 \(/recomendacoes/reco_08.htm\)](/recomendacoes/reco_08.htm)

[2007 \(/recomendacoes/reco_07.htm\)](/recomendacoes/reco_07.htm)

2006 (/recomendacoes/reco_06.htm)	2005 (/recomendacoes/reco_05.htm)	2004 (/recomendacoes/reco_04.htm)
2003 (/recomendacoes/reco_03.htm)	2002 (/recomendacoes/reco_02.htm)	2001 (/recomendacoes/reco_01.htm)
2000 (/recomendacoes/reco_00.htm)	1999 (/recomendacoes/reco_99.htm)	1998 (/recomendacoes/reco_98.htm)
1997 (/recomendacoes/reco_97.htm)	1996 (/recomendacoes/reco_96.htm)	1995 (/recomendacoes/reco_95.htm)

DOWNLOAD

(/images/Recomendacoes/2024/Reco002_-

_Recomenda_revogar_o_financiamento_das_Comunidades_Teraputicas_no_MDS.pdf)



RECOMENDAÇÃO Nº 002, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.

Recomenda a suspensão imediata do Edital de Credenciamento nº 008/2023, com a consequente desabilitação das entidades nele referidas.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o 49º Conselho Diretivo da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), em outubro de 2009, aprovou a Estratégia e Plano de Ação em Saúde Mental, pela qual a promoção da atenção à saúde mental deve ser universal e igualitária para toda a população, por meio do fortalecimento dos serviços de saúde mental dentro dos marcos de sistemas baseados na atenção primária e de redes de fornecimento integrado e em atividades contínuas para eliminar o antigo modelo centrado em hospitais psiquiátricos e/ou instituições asilares;

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ancorada nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, e na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, que depois de aprovada no Brasil pelo

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o mesmo status jurídico de Emenda Constitucional, foi posteriormente regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência);

Considerando que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além de mais acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade;

Considerando que em 2018, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) relataram uma série de violações de direitos constatadas nas Comunidades Terapêuticas (CTs) através do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas;

Considerando os documentos emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social sobre as Comunidades Terapêuticas, que apontam que essas entidades que atuam na redução da demanda por drogas não integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as ações realizadas com esse objetivo não são consideradas como serviços, programas e ou projetos socioassistenciais;

Considerando a recomendação CNS nº 001, de 26 de janeiro de 2023, que recomenda medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), entre outras providências;

Considerando as recomendações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu nos dias 02 a 05 de julho de 2023, em Brasília, sobre o fortalecimento e o aumento do incentivo na Saúde Mental, bem como da Rede de Atenção Psicossocial visando a suspensão do funcionamento das Comunidades Terapêuticas em defesa da dignidade e da vida, observando os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial;

Considerando que a 13ª Conferência Nacional de Assistência Social, sob o tema “Reconstrução do SUAS: o SUAS que temos e o SUAS que queremos”, realizada nos dias 05 a 08 de dezembro de 2023, em Brasília, manifestou em moção o posicionamento contrário ao financiamento público das Comunidades Terapêuticas, reiterando o compromisso com o cuidado em liberdade e a Reforma Psiquiátrica;

Considerando as deliberações da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada nos dias 11 a 14 de dezembro de 2023, que deliberou pela suspensão de todo financiamento público às comunidades terapêuticas, reafirmando as políticas públicas que prezem pelos cuidados em liberdade, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais, bem como a extinção do departamento de apoio às Comunidades Terapêuticas (CTs), no MDS;

Considerando a publicação do Edital de Credenciamento nº 008/2023 do MDS, em 01 de novembro de 2023, que objetiva credenciar entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, extra-hospitalar, no modelo entidade de acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas no edital e em seus anexos; e

Considerando que o Edital 008/2023 tem por finalidade conexa o financiamento das Comunidades Terapêuticas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Recomenda

Ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome:

A suspensão imediata do Edital de Credenciamento nº 008/2023, com a consequente desabilitação das entidades nele referidas para fins de atuação no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024.



registrado em: [Conselho Nacional de Saúde \(/recomendacoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude\)](#) ,

[Atos Normativos \(/recomendacoes-cns/59-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos\)](#) ,

[Recomendações \(/recomendacoes-cns/102-conselho-nacional-de-saude/ator-normativos/recomendacoes\)](#) ,

[Recomendações 2024 \(/recomendacoes-cns\)](#)

[^ Voltar para o topo](#)

Comissões

CIASPP - Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspp>)

CIABS - Atenção Básica à Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciabs>)

CIASCV - Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciascv>)

CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciaspd>)

CIAN - Alimentação e Nutrição (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cian>)

CICTAF - Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cictaf>)

CONEP - Ética em Pesquisa (</comissoes-cns/conep>)

CIPECSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciepcss>)

COFIN - Orçamento e Financiamento (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cofin>)

CIPPE - Política de Promoção da Equidade (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cippe>)

CIPPISPICS - Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ceppspics>)

CIRHRT - Recursos Humanos e Relação de Trabalho (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>)

CISB - Saúde Bucal (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisb>)

CISI - Saúde Indígena (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cisi>)

CISMU - Saúde da Mulher (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cismu>)

CISM - Saúde Mental (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>)

CISTT - Saúde do Trabalhador(a) (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cistt>)

CISS - Saúde Suplementar (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/ciss>)

CIVS - Vigilância em Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/civs>)

Atos Normativos

Resoluções (</resolucoes-cns>)

Recomendações (</recomendacoes-cns>)

Moções (</mocoos-cns>)

Regimento Interno (</regimento-interno-cns>)

Legislação (</legislacao-cns>)

Central de Conteúdos

Imagens (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude/albums>)

Vídeos (<https://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Relatórios (</relatorios-cns>)

Revistas (</revistas-cns>)

Publicações (</livros-publicacoes>)

Reuniões

Atas (</atas-cns>)

Atas Extraordinárias (</atas-extraordinarias>)

Calendário (</reunioes-cns>)

Pautas (</pautas-cns>)

Resumos Executivos (</resumo-executivo1>)

Redes Sociais

Facebook (<https://www.facebook.com/ConselhoNacionalDeSaude>)

Instagram (<https://www.instagram.com/conselhonacionaldesaude.cns/>)

Twitter (<https://twitter.com/comunicacns>)

YouTube (<http://www.youtube.com/user/comunicacns>)

Flickr (<https://www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude>)



(<http://www.acessoinformacao.gov.br/>)

Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla (<http://www.joomla.org>)

[^ Voltar para o topo](#)



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**APRESENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE
ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO FEDERAL**

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC

Cenário Nacional da Acupuntura no SUS - 2013-2022

Daniel Amado

Assessor Técnico
Departamento de Gestão
do Cuidado Integral/SAPS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Contexto Internacional



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





“A OMS reconhece a importâncias das **Medicinas Tradicionais** desde à década de 70”. Reafirmando a importância na Conferência de Alma-Ata e em diversos documentos das assembleias mundiais de saúde.

“Promover a utilização segura e eficaz das MTCTI mediante reconhecimento, regulamentação e pesquisa.”



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Até 2018, dos Estados-Membros da OMS, no campo das MTCl:

- 98 Institucionalizaram políticas nacionais;
- 109 possuem leis ou regulamentações nacionais;
- 124 regulamentos sobre medicamentos fitoterápicos;
- 75 tem institutos nacionais de pesquisa.

O Brasil é um dos países de referência para as MTCl, principalmente no que diz respeito a integração no SUS em especial na APS.

Inserção de procedimentos em PICS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ANS.

Fig. 1.1. Growth in the number of Member States with a national policy on T&CM, 1999–2018

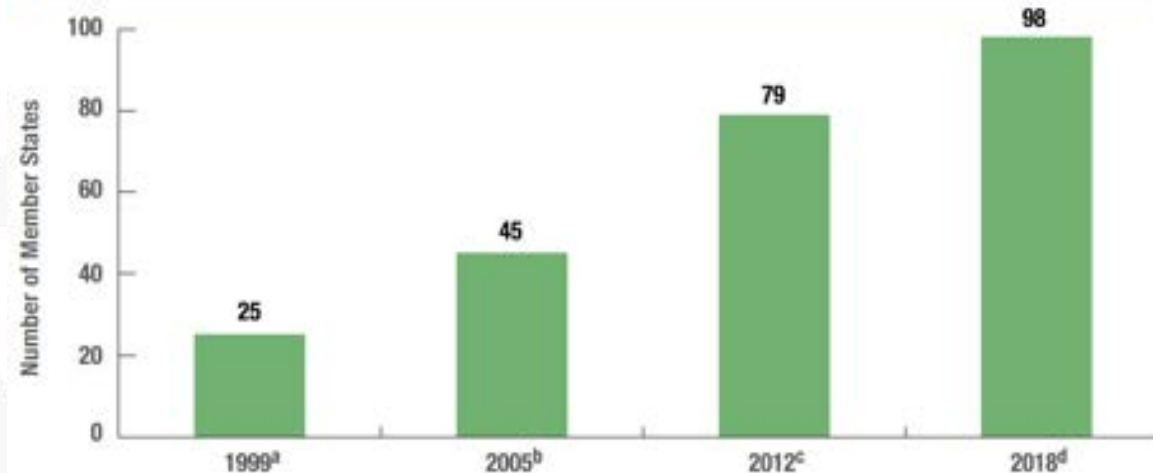
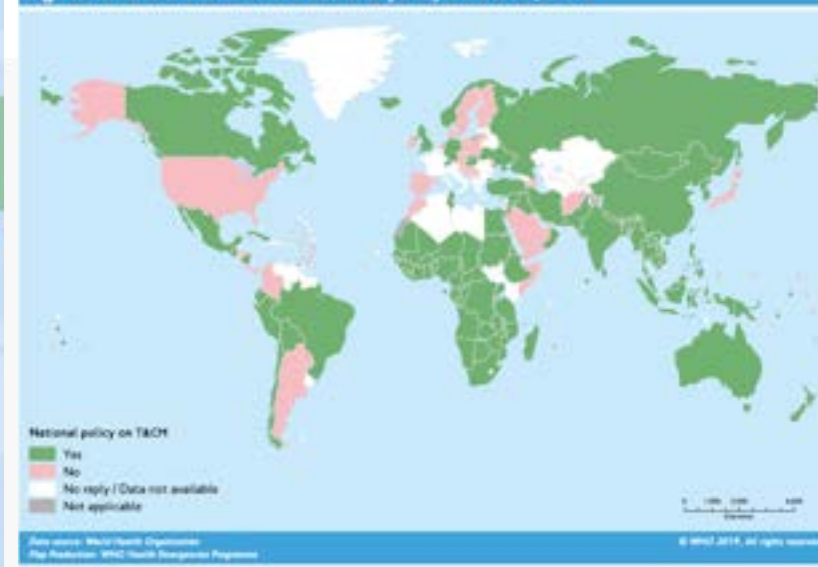


Fig. 1.4. Member States with a national policy on T&CM, 2018



Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional da OMS realizado na Índia

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

The First WHO Traditional Medicine Global Summit

17 - 18 August 2023



The screenshot shows the WHO website interface for the summit. It features the WHO logo and a list of sessions. The sessions are categorized into Plenary and Parallel sessions. The Plenary Session 5 is the main event, focusing on the summit declaration and validation session. The Parallel Sessions 3-A and 3-B focus on policy, legal and regulatory landscapes, and biodiversity, one health, and traditional medicine, respectively.

Session Type	Session Name	Topic	Date and Time
PLENARY	PLENARY SESSION 5	Summit declaration and validation session	18/08/2023 - 08:00-18:15
PARALLEL	PARALLEL SESSIONS 3-B	Biodiversity, one health, and traditional medicine	18/08/2023 - 14:05-15:45
PARALLEL	PARALLEL SESSIONS 3-A	Policy, legal and regulatory landscapes	18/08/2023 - 14:05-15:38
PLENARY	PLENARY		

Available languages: English, Français, العربية, Español, русский, 中文, हिन्दी



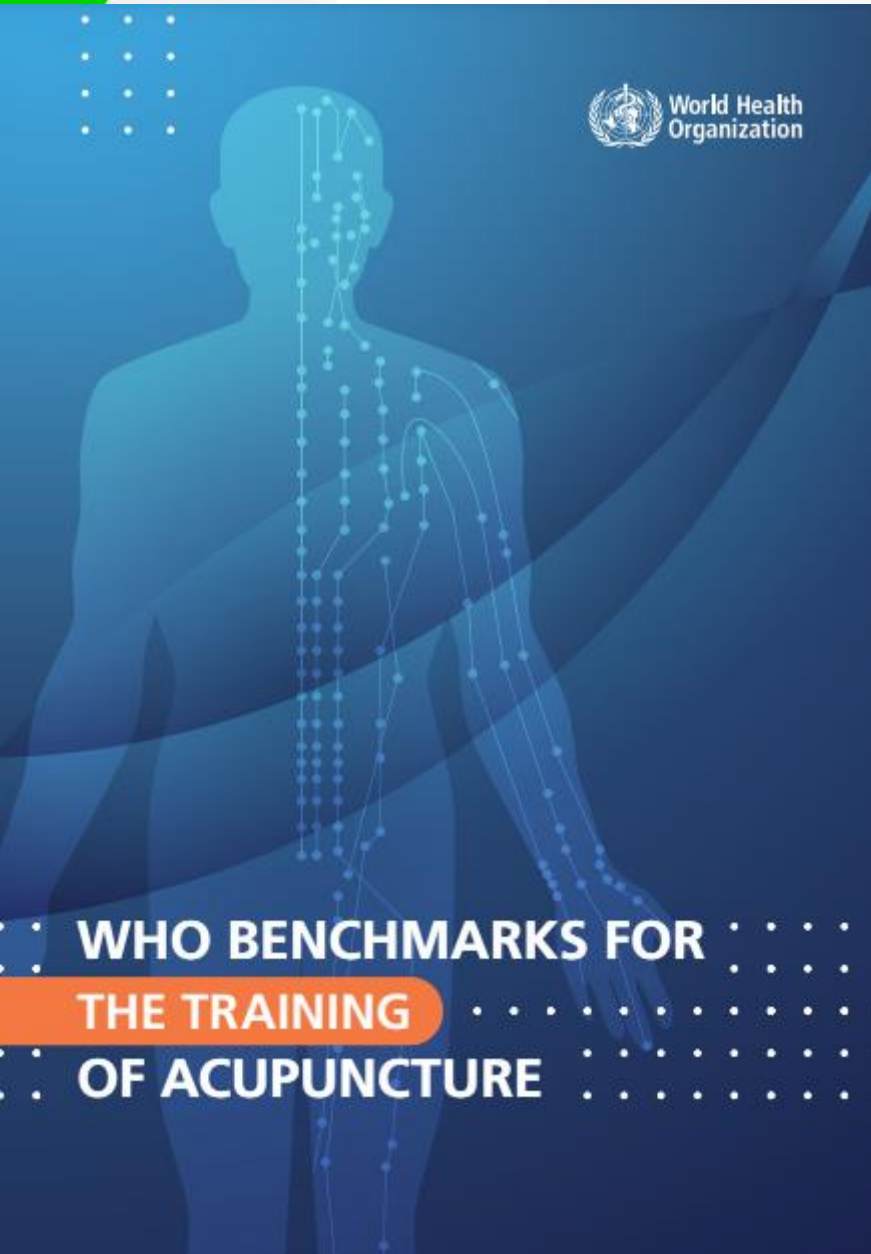
Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/08/17/default-calendar/the-first-who-traditional-medicine-global-summit#:~:text=The%20First%20WHO%20Traditional%20Medicine%20Global%20Summit%20will%20take%20place,in%20Gandhinagar%2C%20Gujarat%2C%20India.>



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

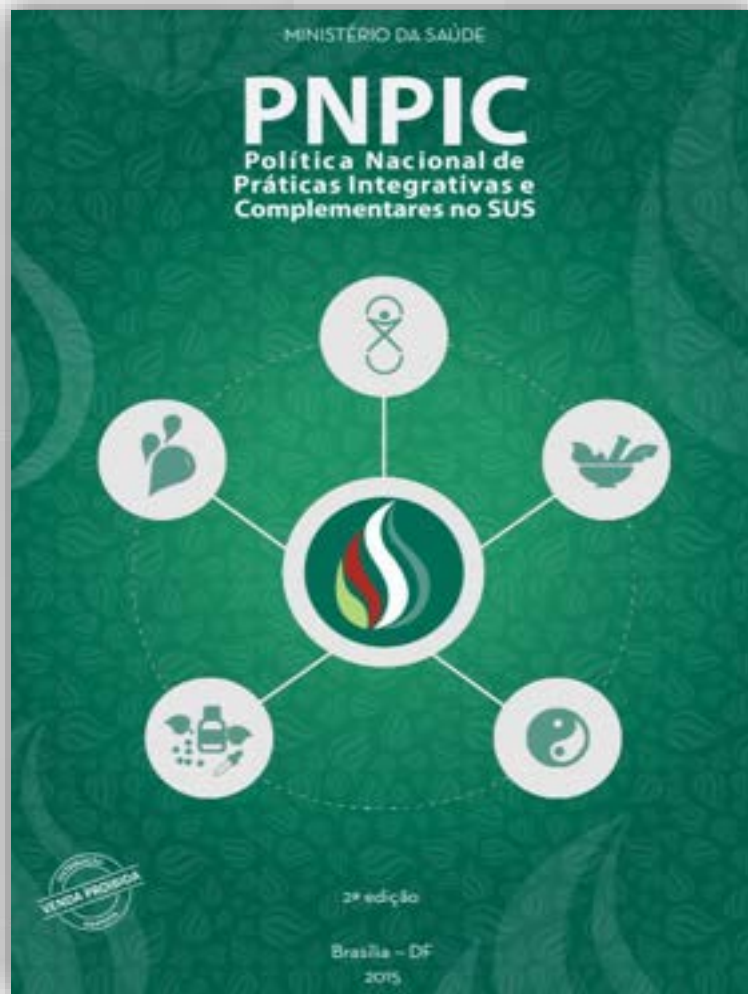


WHO BENCHMARKS FOR THE TRAINING OF ACUPUNCTURE

- 2. Categories of training**..... 3
 - 2.1 Training for people without a medical background..... 3
 - 2.2 Training for people with a traditional medical background..... 3
 - 2.3 Training for people with a conventional medical background..... 3
- 3. Levels of training**..... 5
 - 3.1 Basic requirements..... 5
 - 3.2 Advanced requirements..... 5
- 4. Learning modules for full training**..... 7
 - 4.1 Basic requirements..... 7
 - 4.2 Advanced requirements..... 8
- 5. Learning modules for adapted training**..... 9
 - 5.1 Adapted training for people with a traditional medical background.. 9
 - 5.2 Adapted training for people with a conventional medical background..... 9

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

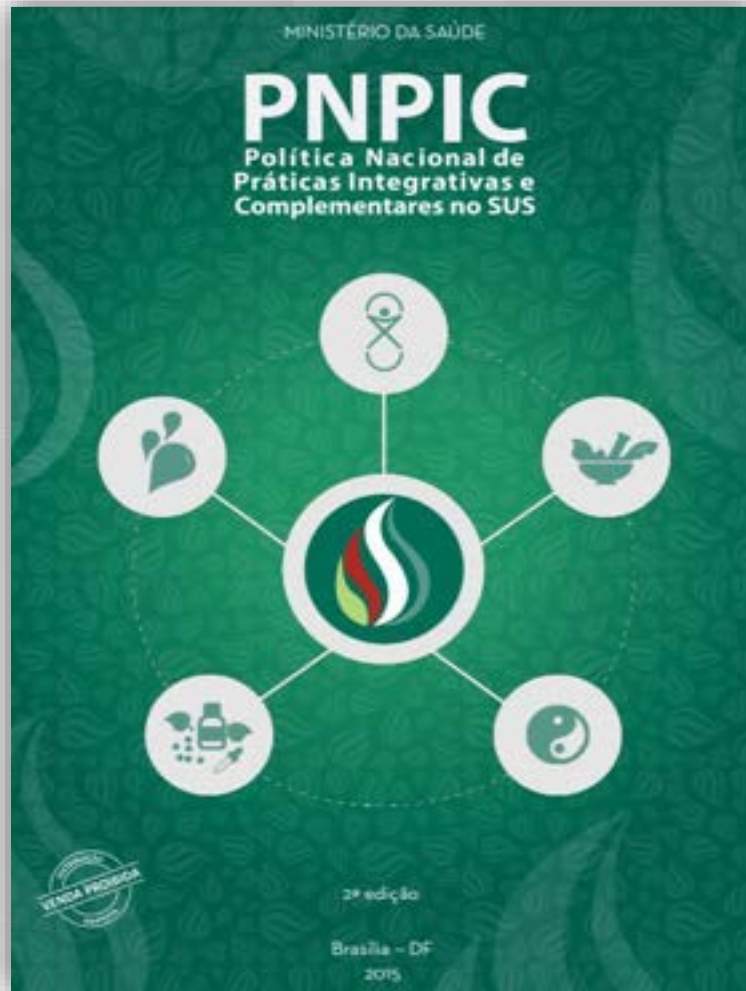
GOV.BR/SAUDE



- ❖ Incorporar e **implementar as PICS no SUS**, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- ❖ Contribuir para o **aumento da resolubilidade do sistema** e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- ❖ Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando **alternativas inovadoras** e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- ❖ Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o **envolvimento responsável e continuado** dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

GOV.BR/SAUDE



2.3 Diretrizes

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS, mediante:

- Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.
- Desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação da atitude de acesso - 2. ed., 2015. 96 p.
Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2023.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre o exercício da Medicina – Veto:

GOV.BR/SAUDE



Incisos I e II do § 4º do art. 4º

"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde**. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

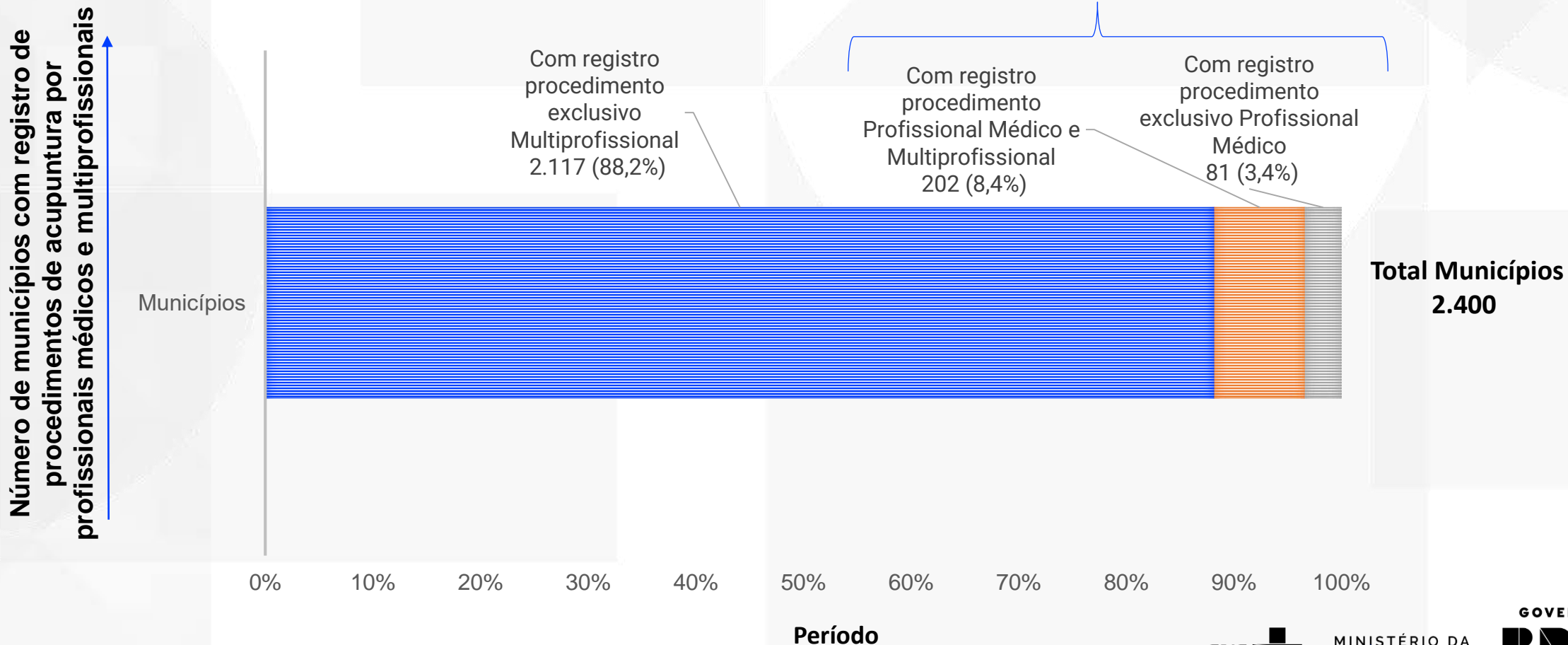
Cenário Nacional Acupuntura



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



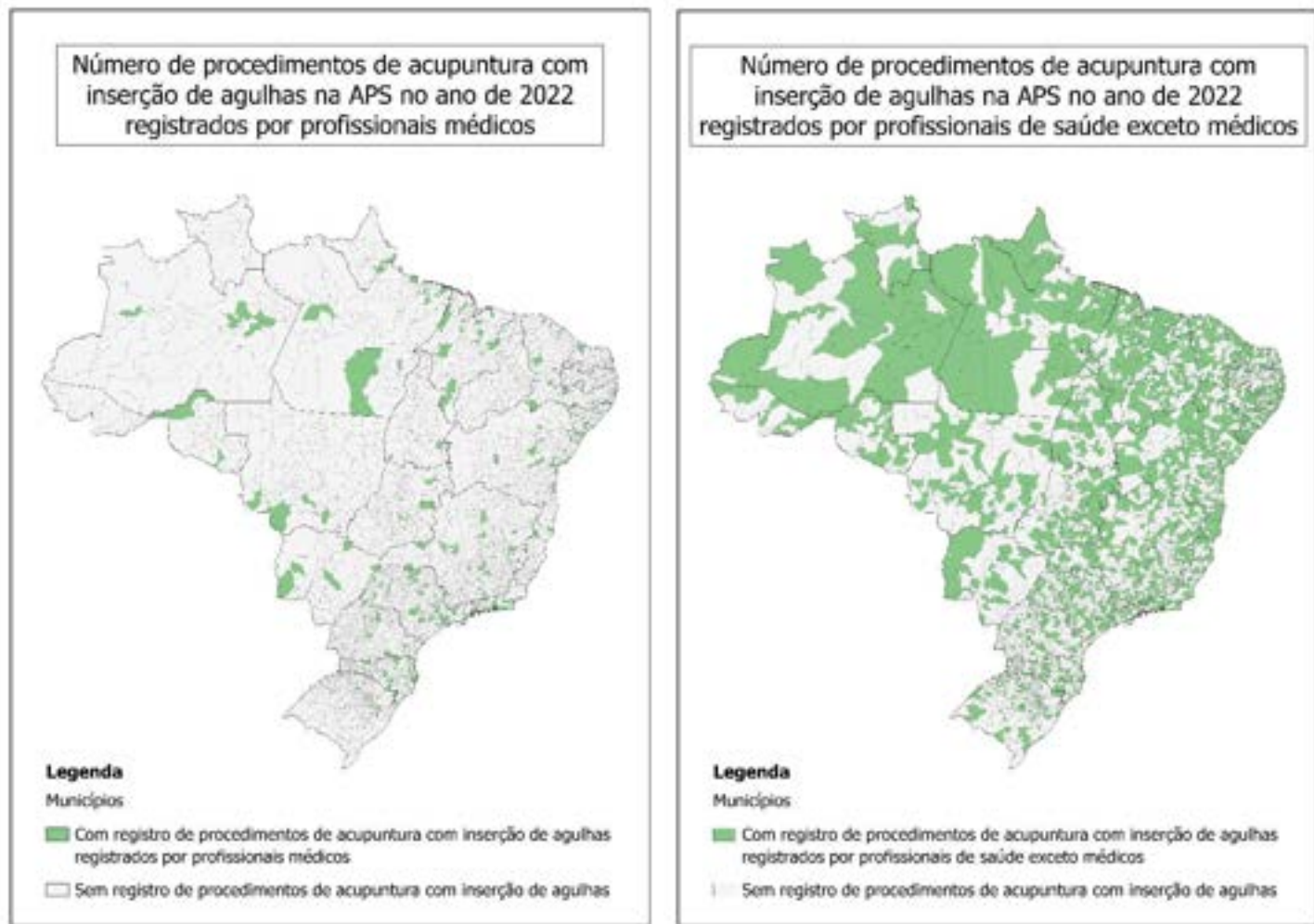
Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



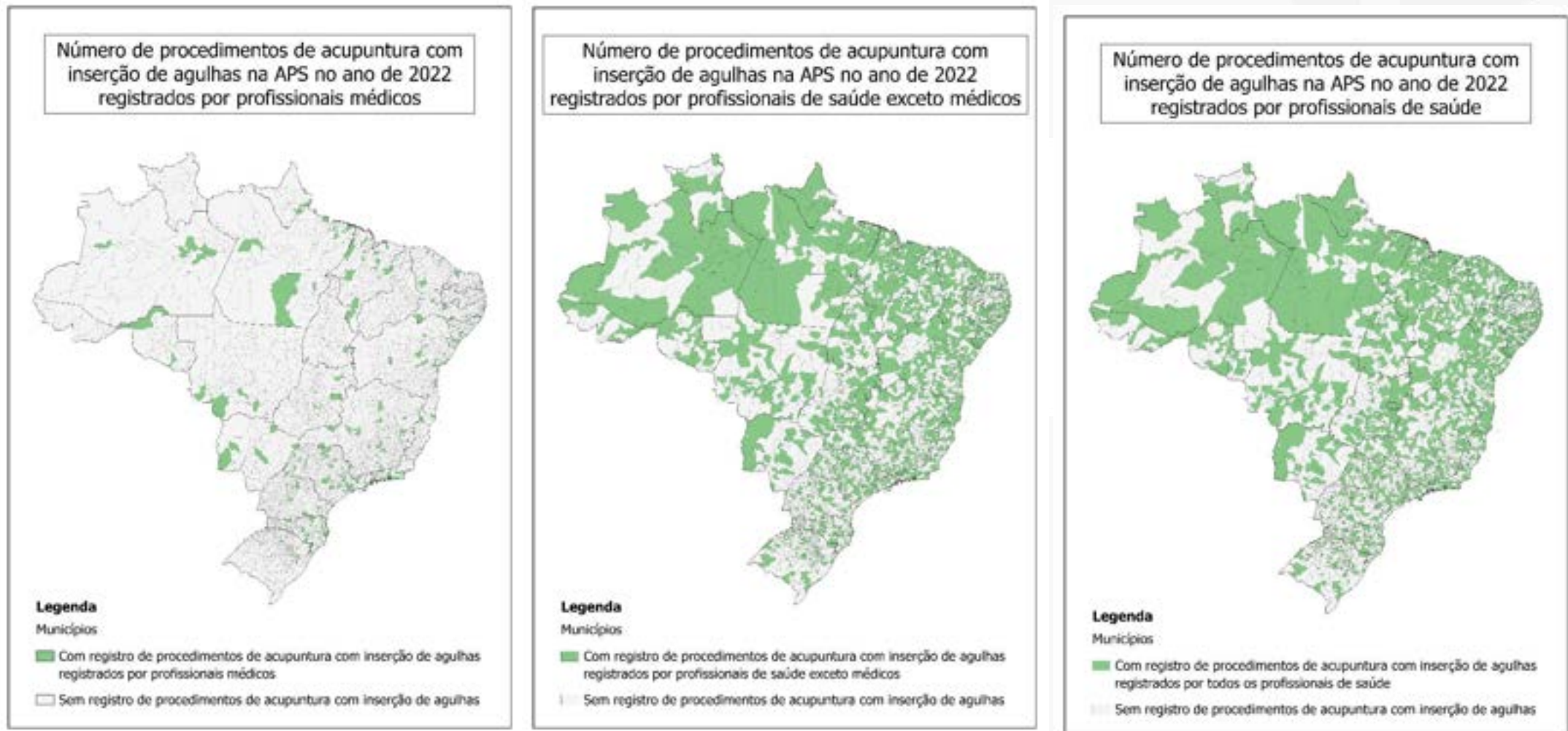
Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.

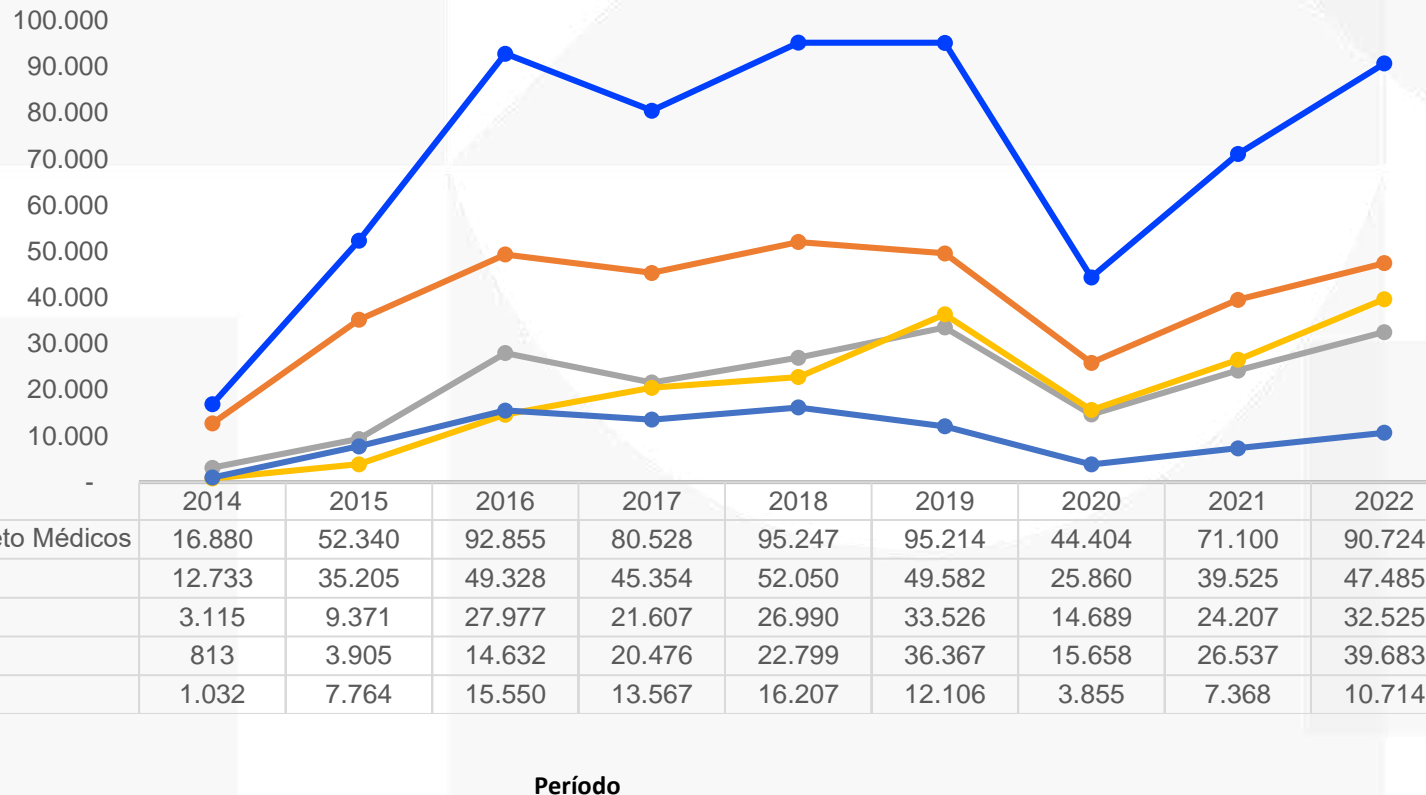


Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



Categorias Profissionais com registro de Procedimento Acupuntura com Inserção de Agulhas no período de 2014 a 2022 na APS

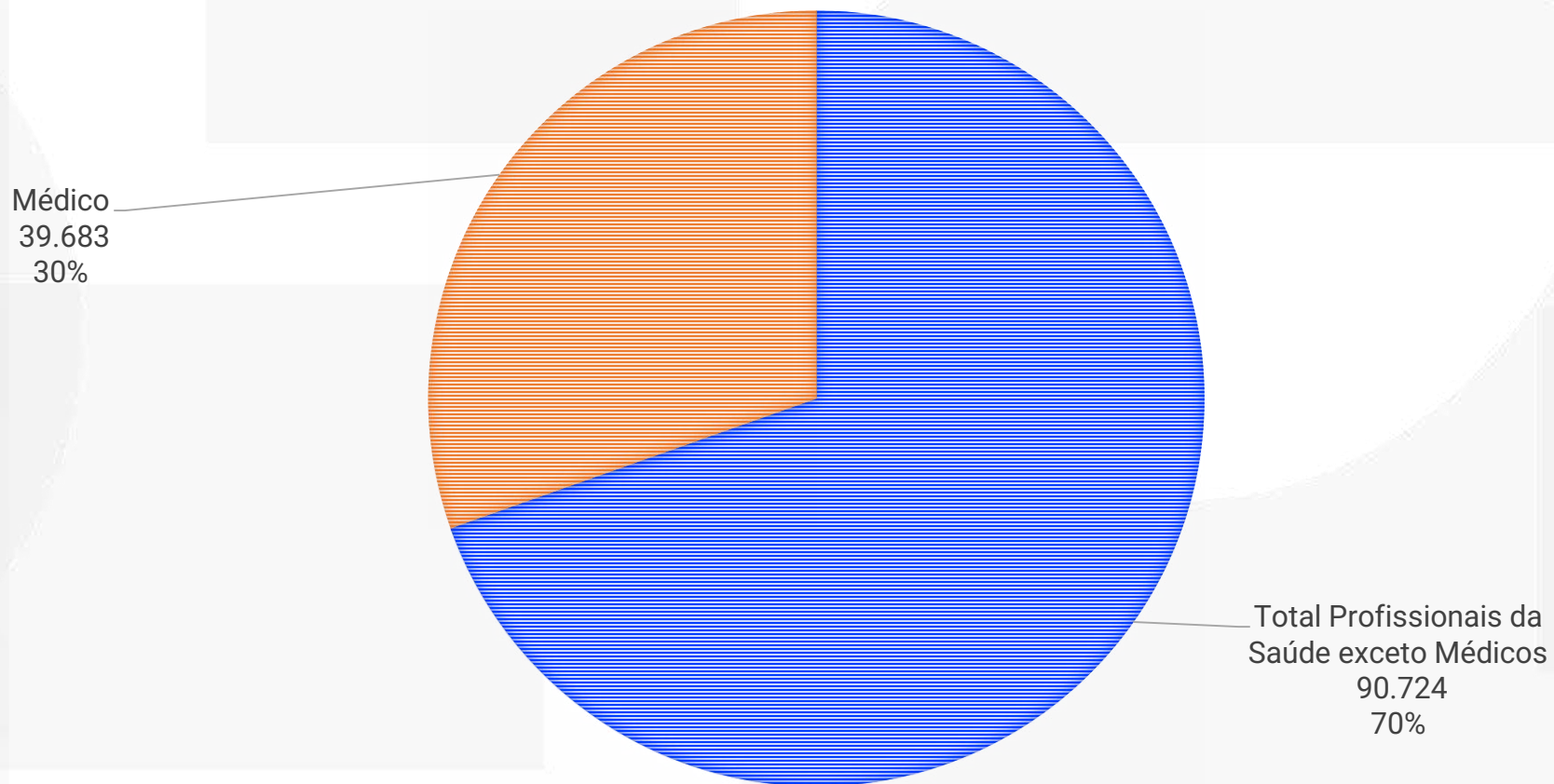
Registro de Procedimento por Categoria Profissional



Total registros Profissionais de saúde exceto Médicos
696.316
77%

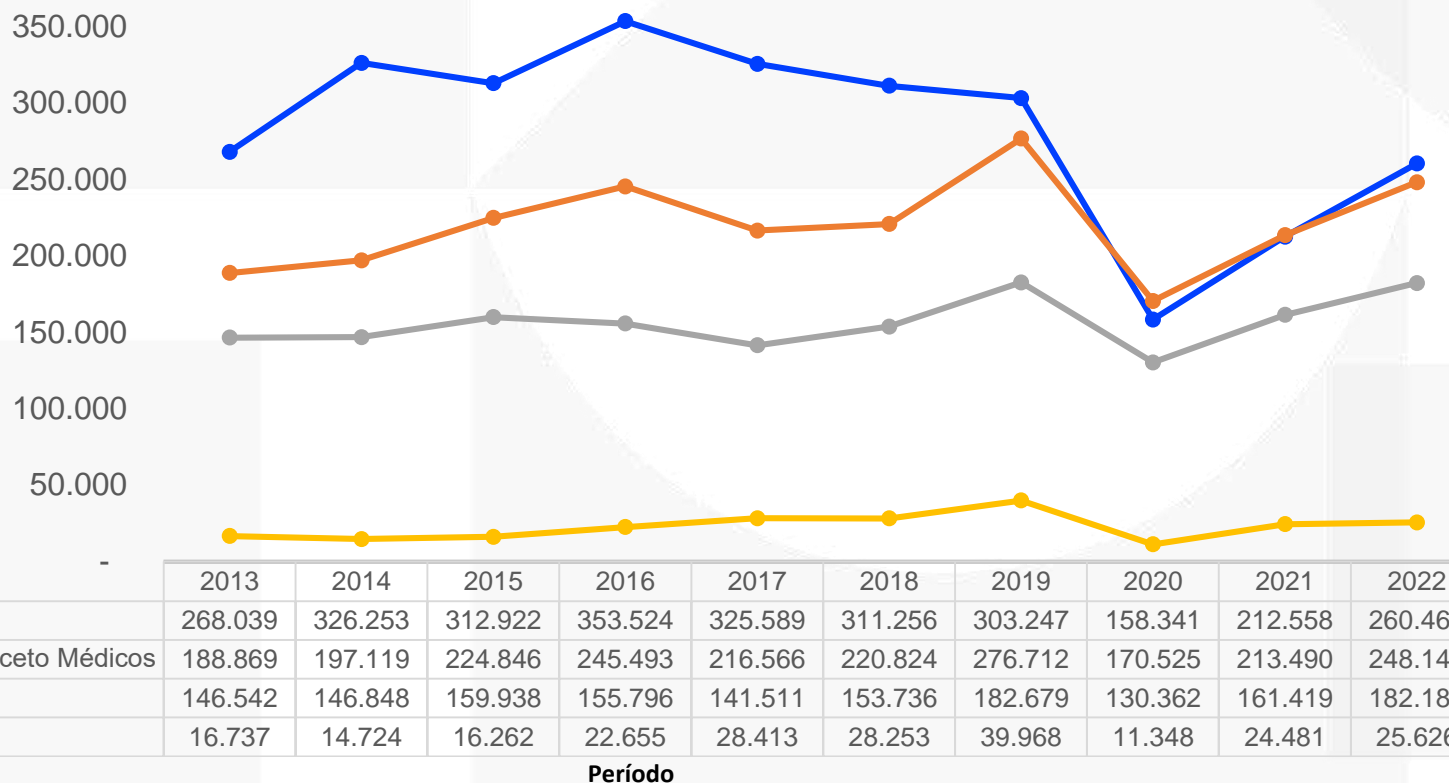
Total registros Profissionais Médicos
208.317
23%

Categorias Profissionais com registro de Procedimento Acupuntura com Inserção de Agulhas em 2022 na APS



Categorias Profissionais com registro de Procedimento Acupuntura com Inserção de Agulhas no período de 2013 a 2022 na MAC

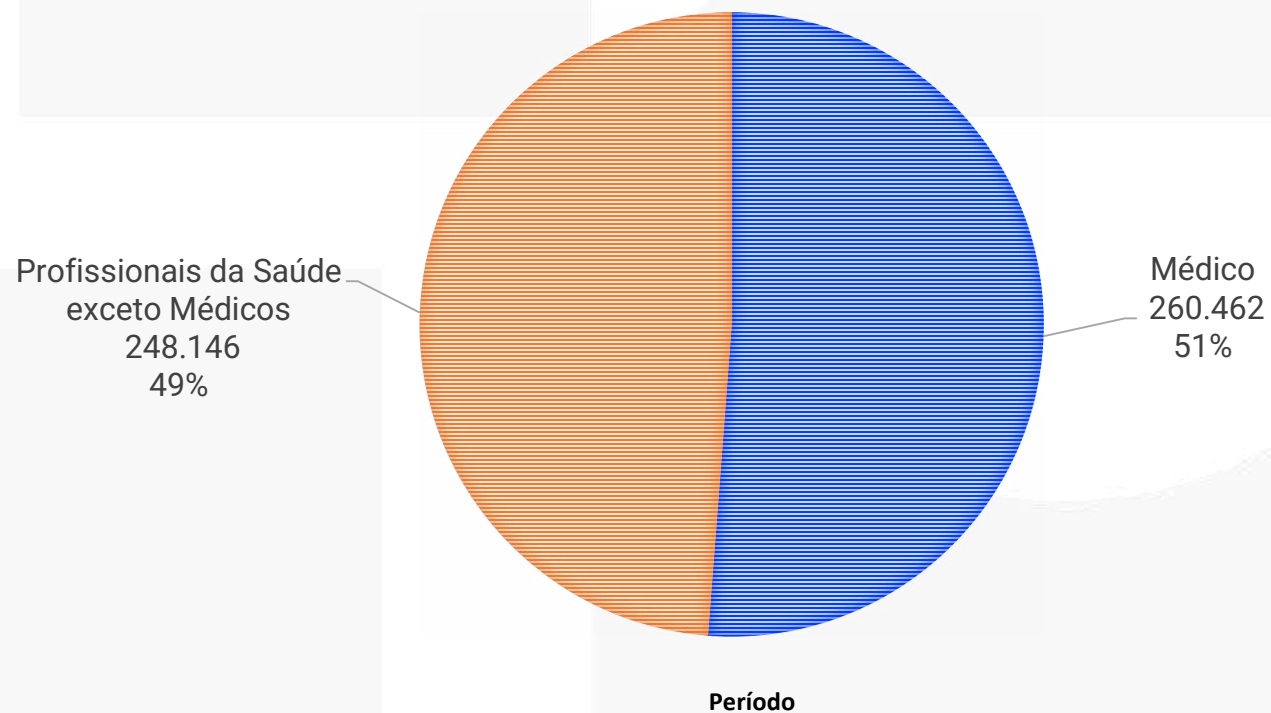
Número de procedimentos registrados com PICS no SUS



Total registros Profissionais Médicos
2.832.191
56,3%

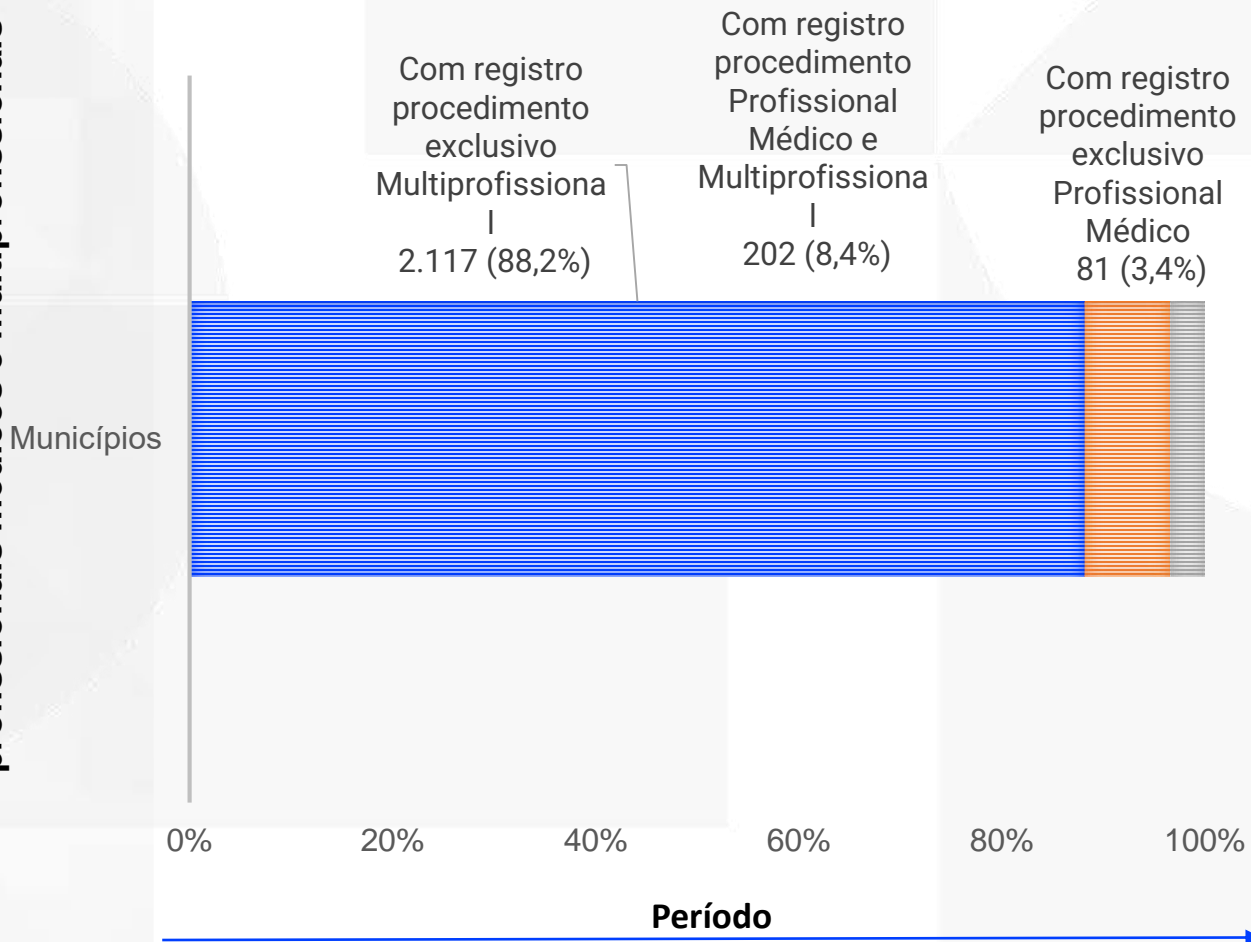
Total registros Profissionais de saúde exceto Médicos
2.202.590
43,7%

Categorias Profissionais com registro de Procedimento Acupuntura com Inserção de Agulhas em 2022 na MAC



Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.

Número de municípios com registro de procedimentos de acupuntura por profissionais médicos e multiprofissionais



Total municípios com acesso à Acupuntura no SUS:

2.400

Sem Acesso:

3.170

Obrigado!



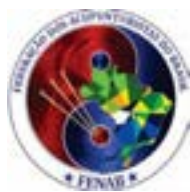
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Contato: dgci@saude.gov.br

SRTVN, Quadra 701, Via WS Norte, Lote D
Edifício PO 700, 5º andar - Brasília/DF - Brasil





Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**APRESENTAÇÕES DA ENTIDADES DEFENSORAS DA ACUPUNTURA
MULTIPROFISSIONAL EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
DO SENADO FEDERAL PROPOSTA PELO SENADOR PAULO PAIM**



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA

FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**DOCUMENTO APRESENTADO PELO CONSELHO NACIONAL DE
AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA NA AUDIÊNCIA PROPOSTA PELO
SENADOR PAULO PAIM**

Conselho Nacional de
Autorregulamentação da Acupuntura

Federação dos Acupunturistas do Brasil

Sociedade Brasileira de Acupuntura



Dr. Alexander da Silveira Assunção (CNAA)

Dr. Afonso Henriques Soares (FENAB)

Dr. Jean Luís de Souza (SBA)

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

1. “A carga horária estudada na medicina é condição para se trabalhar com acupuntura”:
 - a. **O que queremos:** a regulamentação oficializará a graduação em Acupuntura com a garantia de um padrão acadêmico na formação profissional como ocorre em quase todos os países do mundo. Isso gerará uma linha de corte entre o antes e o depois.
 - b. Desde 2003 O lobby de um pequeno grupo de médicos dentro do CMBA **tem impedido a regulamentação** e abre espaço à má formação técnica;
 - c. Por outro lado, se a carga horária estudada no curso de medicina fosse condição para o exercício, como foi argumentado, não haveriam tantos erros médicos como serão apresentados aqui hoje, por estatística e com fonte.



A RETÓRICA
CORPORATIVA NÃO
MUDOU DESDE 2003



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

2. Fazendo a retrospectiva:

- a. **Vetos na lei do ato médico:** já foi falado na audiência pública de 2022 e NOVAMENTE na última audiência com o Presidente do Fórum dos Conselhos de Saúde de São Paulo. Foi evidenciada a tentativa de ludibriar o Senado como tentam fazer (sem sucesso) com o Judiciário;
- b. **Audiência Pública de 2022:** O que é Medicina Chinesa, Medicina Tradicional Chinesa e as diferenças entre Medicina alopática, abordagens, grade curricular, diagnóstico energético e escopos já foi falado *Dr. Fernando Davino*, Vice-Presidente do CNAA e que tem bacharelado e mestrado na BUCM - China;
- c. **Cursos de graduação em acupuntura:** já foi falado em 2022 que os primeiros cursos estão em andamento e que após formar a primeira turma é que o MEC oficializa o curso.

A RETÓRICA
CORPORATIVA NÃO
MUDOU DESDE 2003



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

3. Sobre diagnóstico energético:
 - a. O **CID 10** codifica **doenças** dentro da racionalidade da **medicina moderna ocidental (MMO)**;
 - b. O **CID 11** codifica também **síndromes energéticas** dentro da racionalidade da **Medicina Tradicional Chinesa (MTC)**;
 - c. Na última audiência foi falado que o **“qì” 气** **nao existe e que não existe síndromes energéticas**. Na exposição feita pelo CMBA, NO PRÓXIMO SLIDE, constam várias síndromes energéticas. Se as síndromes energéticas não existem, e sim doenças, porque houve a necessidade de se criar o **CID 11**? Não bastaria, portanto enquadrar as síndromes energéticas em algum código do CID 10?



- C


Search Advanced Search

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▶ 04 Diseases of the immune system
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▶ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- ▶ 07 Sleep-wake disorders
- ▶ 08 Diseases of the nervous system
- ▶ 09 Diseases of the visual system
- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process
- ▶ 11 Diseases of the circulatory system
- ▶ 12 Diseases of the respiratory system
- ▶ 13 Diseases of the digestive system
- ▶ 14 Diseases of the skin
- ▶ 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
- ▶ 16 Diseases of the genitourinary system
- ▶ 17 Conditions related to sexual health
- ▶ 18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
- ▶ 19 Certain conditions originating in the perinatal period
- ▶ 20 Developmental anomalies
- ▶ 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
- ▶ 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
- ▶ 23 External causes of morbidity or mortality
- ▶ 24 Factors influencing health status or contact with health services
- ▶ 25 Codes for special purposes
- ▼ 26 Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
 - ▶ Traditional medicine disorders (TM1)
 - ▶ Traditional medicine patterns (TM1)
 - SJ3Y Other specified supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
 - SJ3Z Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I, unspecified
 - ▶ V Supplementary section for functioning assessment
 - ▶ X Extension Codes

Foundation URI: ht

**26 Supplem
Conditions -**



- ▼ Traditional medicine patterns (TM1)
 - ▶ Principle-based patterns (TM1)
 - ▶ Environmental factor patterns (TM1)
 - ▶ Body constituents patterns (TM1)
 - ▶ Organ system patterns (TM1)
 - ▼ Meridian and collateral patterns (TM1)
 - ▼ Main Meridian Patterns (TM1)
 - SG20 Lung meridian pattern (TM1)
 - SG21 Large intestine meridian pattern (TM1)
 - SG22 Stomach meridian pattern (TM1)
 - SG23 Spleen meridian pattern (TM1)
 - SG24 Heart meridian pattern (TM1)
 - SG25 Small intestine meridian pattern (TM1)
 - SG26 Bladder meridian pattern (TM1)
 - SG27 Kidney meridian pattern (TM1)
 - SG28 Pericardium meridian pattern (TM1)
 - SG29 Triple energizer meridian pattern (TM1)
 - SG2A Gallbladder meridian pattern (TM1)
 - SG2B Liver meridian pattern (TM1)
 - SG2Y Other specified main Meridian Patterns (TM1)**
 - SG2Z Main Meridian Patterns (TM1) , unspecified**

- ▶ 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
 - ▶ 23 External causes of morbidity or mortality
 - ▶ 24 Factors influencing health status or contact with health services
 - ▶ 25 Codes for special purposes
 - ▼ 26 Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
 - ▶ Traditional medicine disorders ^(TM1)
 - ▼ Traditional medicine patterns ^(TM1)
 - ▶ Principle-based patterns ^(TM1)
 - ▶ Environmental factor patterns ^(TM1)
 - ▶ Body constituents patterns ^(TM1)
 - ▶ Organ system patterns ^(TM1)
 - ▶ Meridian and collateral patterns ^(TM1)
 - ▼ Six stage patterns ^(TM1)
 - SG60 Early yang stage pattern ^(TM1)
 - SG61 Middle yang stage pattern ^(TM1)
 - SG62 Late yang stage pattern ^(TM1)
 - SG63 Early yin stage pattern ^(TM1)
 - SG64 Middle yin stage Pattern (TM), Middle yin stage pattern ^(TM1)
 - SG65 Late Yin stage Patterns ^(TM1)
 - SG6Y Other specified six stage patterns ^(TM1)**
 - SG6Z Six stage patterns ^(TM1) , unspecified**
 - ▶ Triple energizer stage patterns ^(TM1)
 - ▶ Four phase patterns ^(TM1)
 - ▶ Four constitution medicine patterns ^(TM1)
 - SJ1Y Other specified traditional medicine patterns ^(TM1)**
 - SJ1Z Traditional medicine patterns ^(TM1) , unspecified**
- SJ3Y Other specified supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
- SJ3Z Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I, unspecified
- ▶ V Supplementary section for functioning assessment
- ▶ X Extension Codes

▼ Six stage patterns ^(TM1)

SG60 Early yang stage pattern ^(TM1)

SG61 Middle yang stage pattern ^(TM1)

SG62 Late yang stage pattern ^(TM1)

SG63 Early yin stage pattern ^(TM1)

SG64 Middle yin stage Pattern (TM), Middle yin stage pattern ^(TM1)

SG65 Late Yin stage Patterns ^(TM1)

SG6Y Other specified six stage patterns ^(TM1)

SG6Z Six stage patterns ^(TM1) , unspecified

▶ Triple energizer stage patterns ^(TM1)

▶ Four phase patterns ^(TM1)

▶ Four constitution medicine patterns ^(TM1)

SJ1Y Other specified traditional medicine patterns ^(TM1)

SJ1Z Traditional medicine patterns ^(TM1) , unspecified

SJ3Y Other specified supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I

SJ3Z Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I, unspecified

▶ V Supplementary section for functioning assessment

▶ X Extension Codes

Interferometric imaging of amplitude and phase of spatial biphoton states

Received: 13 February 2023

Danilo Zia¹, Nazanin Dehghan^{2,4}, Alessio D'Errico^{2,4}, Fabio Sciarrino¹ & Ebrahim Karimi^{2,3}

Accepted: 11 July 2023

Published online: 14 August 2023

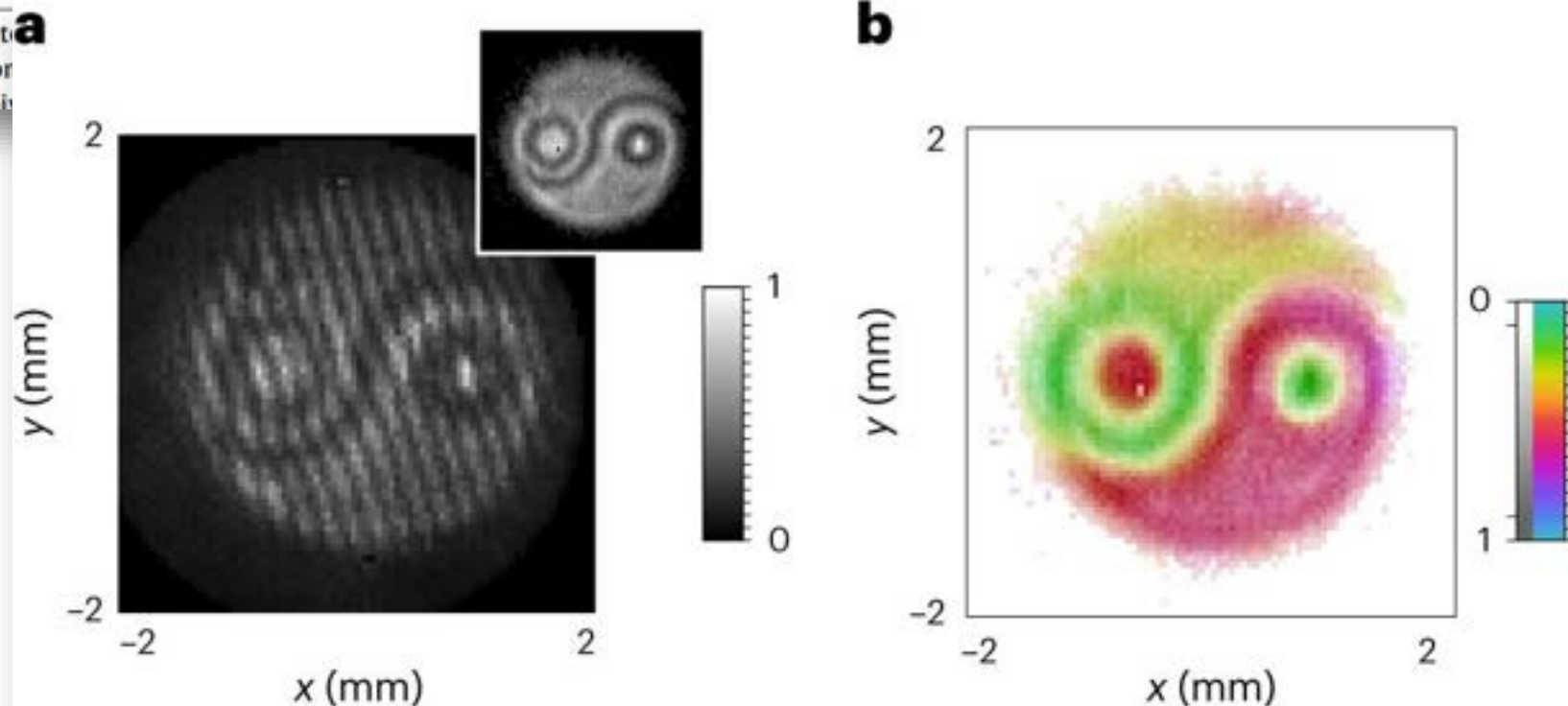
Check for updates

High-dimensional biphoton applications, ranging from quantum imaging. An

Reconstrução de imagem.

a. Imagem de coincidência de interferência entre um estado SPDC de referência e um estado obtido por um feixe de bomba com a forma de um símbolo Ying e Yang (mostrado na inserção). A escala inserida é a mesma da trama principal.

b. Amplitude reconstruída e estrutura de fase da imagem impresso na bomba.



“Imagem interferométrica de amplitude e fase de estados bifótons espaciais”

A RETÓRICA CORPORATIVA PASSOU A SER
DITA, MAS NÃO RETRATA A
VERDADE SEGUNDO O CID-11 E ISSO É
LEVADO PARA PARLAMENTARES E JURISTAS,
ACREDITANDO-SE QUE NÃO TERÃO A MERA
CURIOSIDADE DE ABRIR O SITE. PARA TAL,
ESCLARECEMOS PARA TODO O BRASIL.
PREJUDICAM CONVÊNIOS, SEGURADORAS,
PLANOS DE SAÚDE, CONCURSOS, ESCOLAS
E TODOS OS PROFISSIONAIS, USANDO A
MÍDA!!!



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

4. Formação em Medicina Tradicional Chinesa (China):
 - a. **Bacharelado:** 5 anos + 1 ano de residência. Faz-se a prova de titulação do governo e, se aprovado, pode trabalhar em hospitais e clínicas;
 - b. **Mestrado e Doutorado:** 3 anos cada, escolhendo a linha de atuação;
 - c. **Bacharelado em medicina ocidental:** para fazer acupuntura, tem que fazer complementação de 2 anos de curso. Faz-se a prova de titulação do governo e, se aprovado, pode trabalhar em hospitais e clínicas.
 - d. **Discipulado:** escola familiar, escola religiosa e escola das artes marciais e militares (tem que ter comprovação documental da genealogia). Faz-se a mesma prova de titulação do governo e, se aprovado, pode trabalhar nos hospitais e em clínicas.

A RETÓRICA CORPORATIVA QUE SÓ MÉDICOS PODEM FAZER ACUPUNTURA NA CHINA E QUE DE OUTRA FORMA, NO BRASIL, É FAZER MEDICINA SEM SER MÉDICO, NÃO MUDOU DESDE 2003.



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

5. Perfil dos pacientes que procuram a Acupuntura/MTC:
 - a. A maioria esmagadora dos pacientes que nos procuram são casos de **SUB-SAÚDE** ou em estado **CRÔNICO**, neste último caso nos apresentam uma sacola de exames, ou seja, já passaram pelo tratamento médico ocidental. Não somos procurados em casos agudos;
 - b. Frase comum: *“já fiz de tudo, já passei por todos os médicos e você é minha última esperança”*. Nem por isso ignoramos a importância da alopatia;
 - c. Se há uma procura em estados agudos, sempre orientamos a busca de um centro de saúde, ou seja, não tratamos urgências e emergências.

A RETÓRICA CORPORATIVA É QUE TENTAM PROTEGER O PACIENTE. NA VERDADE O QUE QUEREM É IMPEDIR O ACESSO DIRETO DO PACIENTE AO PROFISSIONAL DA ACUPUNTURA, IGNORANDO DESDE O CDC ATÉ TRATADOS INTERNACIONAIS.

ISSO NÃO MUDOU DESDE 2003.



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

6. “Acupuntura é ato cirúrgico”:

- O ponto fonte do Meridiano do Intestino Grosso é o IG4;
- A localização do ponto é na mão;
- Se é cirurgia, anatomicamente, o intestino grosso está na cavidade abdominal, entende-se que a cirurgia está ocorrendo no local errado, ou seja NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA.

A RETÓRICA
CORPORATIVA NÃO
MUDOU DESDE 2003



CNAA

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASEANDO-NOS NA AUDIÊNCIA PASSADA

7. Nasce uma **NOVA PROFISSÃO** (porém, antiga):
 - a. Gostaria de deixar bem claro que estamos regulamentando a **ACUPUNTURA/MTC**;
 - b. Que todas as autarquias entendam: suas profissões já foram regulamentadas! Nós receberemos de braços abertos todos que querem estudar a nossa terapêutica, afinal, **A ACUPUNTURA PERTENCE À MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, SOMENTE**.

SUBSÍDO 4 - ESTADÍSTICAS



CNAA

- Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que aumentou a ocorrência de **erros médicos em todo o mundo**. Segundo o relatório, as vítimas são sobretudo pessoas de camadas sociais mais pobres.
- Outro estudo, o Segundo Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS OMS) mostra que **5 pessoas morrem a cada minuto por erro médico**.
- Os dados da OMS mostram que quase metade **(40%) dos pacientes sujeitos a tratamento ambulatorial sofre os efeitos de erros médicos**, percentual que baixa significativamente nos hospitais, embora permaneça, ainda assim, em preocupantes 10%.

Fonte: <https://jornalacoplan.com.br/2021/07/13/brasil-registra-quase-500-mil-judicializacoes-na-saude-segundo-cnj-erro-medico-aumenta-no-pais/> - inserção em 19 de julho e 2022.



Brasil registra quase 500 mil
judicializações na saúde segundo CNJ;
Erro médico aumenta no país

13 DE JULHO DE 2021

- A pesquisa mostra que anualmente **2,6 milhões de pessoas morrem nos 150 países de baixo ou médio rendimento devido a tratamentos médicos errados.**
- No Brasil, em 2019 foram realizadas um total de **459.076 demandas judicializadas relacionadas à saúde.** Os dados são do Relatório do Conselho Nacional de Justiça em 2020.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): analisados **34 processos judiciais sobre erro médico no estado de São Paulo, mostrou que 73% dos casos apresentaram condenação dos médicos em primeira instância.**

Fonte: <https://jornalacoplan.com.br/2021/07/13/brasil-registra-quase-500-mil-judicializacoes-na-saude-segundo-cnj-erro-medico-aumenta-no-pais/> - inserção em 19 de julho e 2022.



Brasil registra quase 500 mil
judicializações na saúde segundo CNJ;
Erro médico aumenta no país

13 DE JULHO DE 2021

Brasil, 1,3 milhão sofre por erro médico;
especialista alerta para urgência do tema

**No Brasil, 1,3
milhão sofre por
erro médico;
especialista alerta
para urgência do
tema**

- Estudos de Saúde Suplementar da Universidade Federal de Minas Gerais (IESS-UFMG), todo ano, dos **19,4 milhões de pessoas tratadas em hospitais no Brasil, 1,3 milhão sofre pelo menos um efeito colateral causado por negligência ou imprudência** durante o tratamento médico.

- O médico perito especialista em erro médico **XYZ**, que tem mais de 15 anos de experiência, pondera o agravamento da situação devido à pandemia. “O surgimento do dano nem sempre é ocasionado por má conduta profissional. Diversos fatores podem contribuir para esse desfecho, como por exemplo, **má estrutura hospitalar, escassez de insumos médicos, e, até mesmo, colaboração inadequada por parte dos pacientes**”.

Fonte: Revista Visão Hospitalar, <https://revistavisaohospitalar.com.br/no-brasil-13-milhao-sofre-por-erro-medico-especialista-alerta-para-urgencia-do-tema/> - inserção em 19 de julho de 2022.

- Todos os dias, a Justiça brasileira recebe 100 novos processos por erro médico. Apenas no estado de São Paulo, essas ações cresceram 40% no ano passado, em comparação com 2020.
- É o caso da estudante L. F., que passou por uma cirurgia de emergência no útero e, após o procedimento, percebeu que havia uma queimadura no queixo. Ao questionar os profissionais, ela foi informada que tinha ocorrido um acidente.

Fonte: Jornal da Record R7, publicado 07 de fevereiro de 2022, site <https://recordtv.r7.com/fala-brasil/denuncias/videos/processos-por-erro-medico-crescem-40-no-estado-de-sp-07022022> - inserção em 19 de julho de 2022.



RecordTV | Denúncias

Processos por erro médico crescem 40% no estado de SP

A estudante passou por uma cirurgia de emergência no útero e, após o procedimento, percebeu que havia uma queimadura no queixo

- OMS mostra que todos os anos milhões de pessoas sofrem as consequências, muitas vezes fatais, de erros médicos. As vítimas são, sobretudo, pessoas de camadas sociais mais pobres.
- Em entrevista em Genebra, o chefe da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, informou que "**morrem por minuto cinco pessoas devido a tratamento inadequado**". Ainda segundo a OMS, quase metade (40%) dos pacientes sujeitos a tratamento ambulatorio sofre os efeitos de erros médicos, percentual que baixa significativamente nos hospitais, embora permaneça, ainda assim, em preocupantes 10%.

**OMS mostra
que 5
pessoas
morrem a
cada minuto
por erro
médico**

- Outro representante da organização, Neelam Dhingra-Kumar, comentou que se trata de "um problema global", muitas vezes explicável por uma hierarquia demasiadamente rígida nos sistemas de saúde, em que médicos ou enfermeiros mais jovens não se atrevem a falar, ou funcionários encobrem erros cometidos por temer represálias.
- A pesquisa mostra que anualmente 2,6 milhões de pessoas morrem nos 150 países de baixo ou médio rendimento devido a tratamentos médicos errados.

**OMS mostra
que 5
pessoas
morrem a
cada minuto
por erro
médico**

- **Os erros médicos abrangem desde DIAGNÓSTICOS ERRADOS a MEDICAMENTOS ERRADOS**, desde radiações inapropriadas a infecções hospitalares. A esses e outros erros possíveis são acrescentadas, por exemplo, a amputação de um membro quando a indicação era de amputar outro, ou a operação de um hemisfério cerebral quando a indicação era de operar o outro.
- A ideia de que os erros médicos **podem ser justificados por medidas de contenção financeira é contestada** pelos peritos da OMS, mostrando que, pelo contrário, os sistemas onde os pacientes são, com frequência, vítimas desses erros acabam por gastar mais dinheiro para remediar os danos.

**OMS mostra
que 5
pessoas
morrem a
cada minuto
por erro
médico**

- Já o site da UOL deu números mais detalhados da matéria: mais de **138 milhões de pessoas são afetadas anualmente por erros médicos, e que 2,6 milhões morrem por esta causa.**
- Erros no **DIAGNÓSTICO, NA PRESCRIÇÃO DE REMÉDIOS E TRATAMENTO E USO INADEQUADO DE FÁRMACOS SÃO OS TRÊS PRINCIPAIS REGISTROS DE FALHAS**, segundo afirmou a médica Neelam Dhingra-Kumar, coordenadora de segurança para os pacientes da OMS, em entrevista coletiva.

AgênciaBrasil

Internacional

**OMS mostra
que 5
pessoas
morrem a
cada minuto
por erro
médico**

Fontes:

- EBC Agência Brasil, publicação em 14/09/2019, site: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-09/oms-mostra-que-5-pessoas-morrem-cada-minuto-por-erro-medico>

inserção em 19 de julho de 2022.

- Site UOL, publicação em 13 de junho de 2019, site: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2019/09/13/oms-revela-que-138-milhoes-de-pessoas-sao-afetados-por-erros-medicos-por-ano.htm?cmpid=copiaecola>

inserção em 19 de julho de 2022.

AgênciaBrasil

Internacional

**OMS mostra
que 5
pessoas
morrem a
cada minuto
por erro
médico**

- Estudo rastreia mortes de pacientes internados:
- Mortes causadas por erro médico não são um problema novo, simplesmente difícil de quantificar. Em 1999, um relatório do *Institute of Medicine* (IOM) estimulou o debate ao concluir que o erro médico era responsável por entre 44.000 e 98.000 mortes nos EUA a cada ano.
- Desde então, várias análises sugeriram que os números do IOM eram baixos e que o número real oscilava entre 130.000 e impressionantes 575.000 mortes. Esses números foram amplamente contestados como sendo muito amplos em sua definição de "erro médico" ou muito restritos. [... Mas ...]

A correlação entre erros médicos e morte

[Casa](#) / [Saúde](#)

...Em resposta, os pesquisadores da Johns Hopkins decidiram adotar uma abordagem alternativa definindo primeiro "erro médico" como um ou mais dos seguintes:

- Um ato não intencional (resultado de omissão ou ação);
- Um ato que não atinge o resultado pretendido;
- O fracasso de uma ação planejada (um erro de execução);
- O uso de um plano errado para alcançar um resultado (um erro de planejamento);

A correlação entre erros médicos e morte

[Casa](#) / [Saúde](#)

...Em resposta, os pesquisadores da Johns Hopkins decidiram adotar uma abordagem alternativa definindo primeiro "erro médico" como um ou mais dos seguintes:

- O desvio de um processo de cuidado que pode ou não causar danos;
- Com base nessa definição, **os pesquisadores foram capazes de isolar mortes atribuíveis de pacientes internados de 2000 a 2008 do banco de dados do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA.** Esses números foram usados para estimar a taxa anual de mortalidade de pacientes internados, os números dos quais foram então aplicados ao total de internações hospitalares dos EUA em 2013.

A correlação entre erros médicos e morte

[Casa](#) / [Saúde](#)

Conclusão:

- Das **35.416.020 internações hospitalares registradas em 2013, 251.454 mortes ocorreram em decorrência direta de erro médico.**
- Isso é quase 100.000 a mais do que as doenças respiratórias crônicas e acidentes e quase o dobro da taxa de doença de Alzheimer.
- Fonte: site miamiplus1, publicado em 2022, link: <https://pt1.miamiplus1.com/how-many-deaths-are-caused-by-medical-error-4c2ba4cb4c2ba6d6d-0ad4c2ba8e> inserção em 19 de julho de 2022.

A correlação entre erros médicos e morte

Casa / Saúde

ESTATÍSTICAS LEVANTADAS DESCONSIDERANDO OS CASOS NÃO NOTIFICADOS



CNAA

Em contrapartida, à partir da Portaria 971 de 03 de maio de 2006:

- Iniciaram os atendimentos MULTIDISCIPLINARES com acupuntura/MTC desde então;
- Ampliação do escopo de Práticas Integrativas e Complementares por meio da Portaria GM 849 em 2017;
- Nova ampliação do escopo de Práticas Integrativas e Complementares por meio da Portaria GM 702 em 2018;
- Atualização de procedimentos em PICS's através da Portaria 1988 em dezembro de 2018.



CNAA

Número de casos de acidentes/lesões
provocados por Acupunturistas
Multiprofissionais: **0,000012 por cento em
estatísticas DE TODO O MUNDO;**

Portanto: o discurso de segurança, citado
pela classe de médicos leigos em Acupuntura
Clássica, é falacioso, corporativo e
mercadológico, APENAS.



CNAA

EXEMPLIFICANDO O CORPORATIVISMO: CURSO DE AURICULOACUPUNTURA NA UFRJ



Em caso de ocorrência de algumas dessas complicações, é necessário que sejam diagnosticadas e tratadas prontamente. A síndrome vasovagal pode causar perda de consciência e a hipotensão decorrente desta é potencialmente perigosa para idosos e cardiopatas. Em uma série recentemente publicada⁷, que incluiu 589 pacientes com quadros de síncope não cardíaca, a síncope vasovagal foi diagnosticada em 69% dos casos, com 3,5% de mortalidade ao longo de pouco mais de 2 anos.

A infecção do pavilhão auricular necessita de tratamento antibiótico tópico, sistêmico e, por vezes, drenagem do pavilhão em casos de abscesso. Já foi descrito caso de endocardite secundária à infecção do pavilhão auricular¹.

Nos pacientes de alto risco e/ou com infecções generalizadas (p.ex. HIV) o cuidado deve ser cuidado redobrado.

Por este motivo, **consideramos que a prática de auriculoterapia com agulhas deva ser realizada única e exclusivamente por médico**, que é o profissional com preparo adequado para o diagnóstico e tratamento de possíveis complicações.

Em, 30 de janeiro de abril de 2022.

AO REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - MACAÉ
Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros - Macaé /RJ - CEP: 27930-560
Tel. (22) 2141-4007

Notificação CREMERJ n° 678

Vossa Magnificência,

A Comissão de Defesa das Prerrogativas do Médico – CODEPREM recebeu denúncia de que a Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé estaria oferecendo o curso gratuito de Auriculoterapia, ministrado pela médica acupunturista, Dra. Cláudia Pinto Pereira, para profissionais não-médicos.

A Auriculoterapia é um ramo da Acupuntura e especialidade médica reconhecida. A prática da auriculoterapia deve ser realizada única e exclusivamente por médico, que é o profissional adequado para o diagnóstico e tratamento de possíveis complicações.

É terminantemente vetado o ensino de práticas médicas a profissionais não-médicos. Trata-se de vedação contida no Código de Ética Médica.

A Lei nº 12.842/13 (que dispõe sobre o exercício da medicina) não autoriza profissionais não-médicos a fazerem o uso dessa técnica, uma vez que atos invasivos, tais como aqueles praticados pelos acupunturistas por meio de agulhas, que invadem e perfuram a pele.

A Lei nº 12.842/13 (que dispõe sobre o exercício da medicina) não autoriza profissionais não-médicos a fazerem o uso dessa técnica, uma vez que atos invasivos, tais como aqueles praticados pelos acupunturistas por meio de agulhas, que invadem e perfuram a pele.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

Veto presidencial à Lei 12.842/2013, SOBRE DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO:

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria”.

Veto presidencial à Lei 12.842/2013.

SOBRE INVASÃO DE EPIDERME E
DERME COM USO DE PRODUTOS
QUÍMICOS OU ABRASIVOS E
INVASÃO DA PELE ATINGINDO
TECIDO SUBCUTÂNEO PARA INJEÇÃO,
SUCÇÃO, PUNÇÃO, INSUFLAÇÃO,
DRENAGEM, INSTILAÇÃO OU
ENXERTIA, COM OU SEM O USO DE
AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS:



“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos”.

USAM A LEI DO ATO MÉDICO SEM OS
VETOS EM PROCESSOS JURÍDICOS

COM ISSO INDUZEM MAGISTRADOS
A ERROS DE INTERPRETAÇÃO EM
PROCESSOS



CNAA

TENTAM **LUDIBRIAR** POLÍTICOS E A
SOCIEDADE EM GERAL, OU QUEM
QUER QUE SEJA,

UTILIZANDO A **MÁQUINA PÚBLICA**



CNAA

White A. Hayhoe S, Hart A,
Ernst E. Eventos Adversos
Após Acupuntura,
Levantamento prospectivo
de 32.000 consultas com
médicos e fisioterapeutas.
BMJ 2001, 323: 485-6:



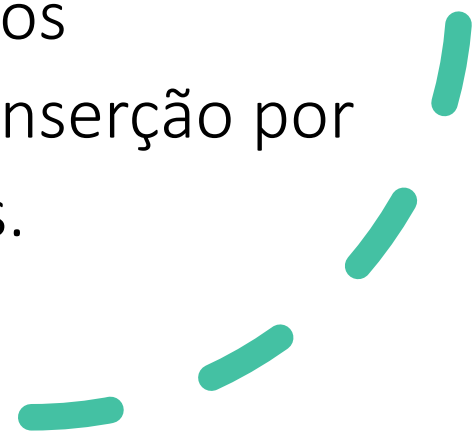
CNA

“Em um total, onde dois relatórios que abrangem mais de 66.000 tratamentos realizados por médicos, fisioterapeutas e Acupunturistas Tradicionais, com diferenças insignificantes quanto ao tipo ou taxa de lesão, ou complicações nos diferentes grupos, só existe um relato de morte por acupuntura entre 1966 e 1993, sendo essa por auto tratamento”.

Somos ao todo
mais de
350.000
acupunturistas
no Brasil

Se cada profissional atender 5 pacientes por dia, serão 8.750.000 atendimentos por semana, gerando, 35.000.000 de atendimentos por mês e 420.000.000 de atendimentos por ano.

Considerando que em cada atendimento forem utilizadas 10 agulhas, teremos 4.200.000.000 procedimentos de inserção por ano, com risco ínfimo de acidentes.

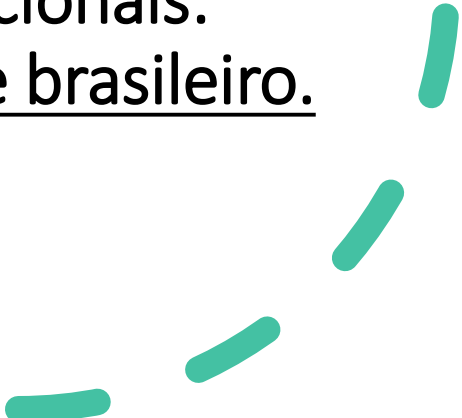


Esses
atendimentos
trarão os
seguintes
benefícios
para o Brasil

- Eliminação da necessidade de incremento da infraestrutura hospitalar, seja na construção de novos hospitais, seja na necessidade de ampliações das unidades já existentes;
- Diminuição da necessidade de compra de insumos hospitalares (remédios, materiais descartáveis, etc.);
- Diminuição da necessidade de exames e aquisição de aparelhagens;



Esses
atendimentos
trarão os
seguintes
benefícios
para o Brasil

- Diminuição no número de internações e com isso economia no patrimônio humano – profissionais propriamente ditos, salários e encargos;
 - Diminuição do empenho do PIB na atenção básica em saúde e nas demais instâncias, cumprindo dispositivos constitucionais: desafogando o sistema de saúde brasileiro.
- 

SUBSÍDO 5 - JURÍDICO



CNAA

Inúmeros processos estão em andamento no Brasil em decorrência de “**Fake News**”, promovidas pelo Conselho Federal de Medicina e suas entidades associadas como o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura sobre uma suposta restrição da prática da acupuntura somente para médicos.

Mesmo tendo colecionado inúmeras derrotas jurídicas, o CMBA continua alardeando falsas afirmações de monopólio médico sobre a acupuntura. Importante citar uma a uma as decisões jurídicas que tem preservado a acupuntura multiprofissional, como preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, vejamos:

Jurídico

-
- Ação Civil Pública 5007169-29.2021.4.03.6100, que tramitando na 7ª. A Vara Federal Cível de São Paulo que anulou a Resolução CREMESP 344/2020, QUE DIZ QUE A ACUPUNTURA É ATO RESTRITO A MÉDICOS;
 - Ação Anulatória Civil Pública 5025465-54.2022.4.04.7000 tramitando na 1ª. a Vara Federal da Subseção de Curitiba/PR que anula a Resolução CRM-PR 223/2021;
 - Vitória da Enfermagem no Superior Tribunal de Justiça anulando as denúncias e petições do CMBA sobre essa autarquia;
 - Vitória da Fisioterapia no Superior Tribunal de Justiça anulando as denúncias e petições do CMBA sobre, literalmente, tentar sepultar essa autarquia e profissão.



CNAA

Jurídico

-
- Ação Civil Pública 5007169-29.2021.4.03.6100, que tramitou na 7ª. A Vara Federal Cível de São Paulo que anulou a Resolução CREMESP 344/2020, QUE DIZ QUE A ACUPUNTURA É ATO RESTRITO A MÉDICOS;
 - Ação Anulatória Civil Pública 5025465-54.2022.4.04.7000 que tramita na 1ª. a Vara Federal da Subseção de Curitiba/PR que anula a Resolução CRM-PR 223/2021;
 - Vitória da Enfermagem no Superior Tribunal de Justiça anulando as denúncias e petições do CMBA sobre essa autarquia;
 - Vitória da Fisioterapia no Superior Tribunal de Justiça anulando as denúncias e petições do CMBA sobre, literalmente, tentar sepultar essa autarquia e profissão.



CNAA

Jurídico

-
- Ação Cível Pública em julgamento na 2ª. Instância do Ministério Público Federal de Minas Gerais, ajuizada pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura, sob a defensoria do Ministério Público Federal, onde se evidenciam as provas de “Fake News” do Conselho Federal de Medicina e do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura.

Não coincidentemente, **TODAS as vitórias** tiveram o mesmo **FUNDAMENTO**:



Jurídico

Não coincidentemente,
TODAS as vitórias
tiveram o mesmo
FUNDAMENTO:



CNAA

1. “Extrapolação de competência ao expedir uma resolução normatizadora ou fiscalizatória do exercício profissional dos médicos, motivando assim a nulidade do seu ato, uma vez que ao expedi-lo fez mais do lhe é dado fazer pela previsão legal” – Em síntese: somente cabe à União Legislar sobre profissões.
2. O Conselho Profissional dos médicos, decidiu ser mais rápido que o Congresso Nacional e editou, inventando uma competência para chamar de sua, e com isso, editando uma Resolução normativa sem fundamento legal qualquer para estabelecer um falso monopólio médico da Acupuntura.

Jurídico

Não coincidentemente,
TODAS as vitórias
tiveram o mesmo
fundamento (cont.):



CNAA

-
3. Vale reiterar que a corporação médica **conspira contra o interesse público** que foi consubstanciado na **PORTARIA GM/MS no 971/2006** e na **RECOMENDAÇÃO no 020 DE ABRIL DE 2019** do Conselho Nacional de Saúde que possibilitam e, ao mesmo tempo, recomendam que a prática da acupuntura amplamente utilizada de forma multiprofissional.

CONCLUSÕES



CNAA

Conclusões

- Discursos com falas mansas e frases requintadas e técnicas de efeito, tentando exprimir segurança e convencimento;
- Uso de artistas alegando restrição da acupuntura à médicos;
- Discursos alegando proteção social, assertividade diagnóstica e exclusividade diagnóstica baseada em artigos vetados da lei;
- Tentativas e buscas (devidamente frustradas) de convencimento do judiciário para dar guarida à retórica sem sustentação legal (por isso as derrotas na justiça), traduzem-se na seguinte frase da filosofia oriental:

“A FALSA BONDADE É O LADO MAIS PERVERSO DA MALDADE”

OU SEJA,
ENTENDEMOS
QUE À FRENTE
DE FATOS, NÃO
HÁ O QUE SE
QUESTIONAR:

- O melhor para o Brasil e para o povo brasileiro é que a Acupuntura/MTC seja regulamentada de forma multidisciplinar, de modo que, a partir do uso da técnica, possamos:
 - Reduzir riscos aos pacientes;
 - Reduzir da necessidade de construção de novas unidades de saúde e hospitais;
 - Reduzir da necessidade de ampliação da infraestrutura hospitalar já existente;
 - Reduzir da quantidade de pedidos de exames e, com isso, de aquisição de aparelhagens;

OU SEJA,
ENTENDEMOS
QUE À FRENTE
DE FATOS, NÃO
HÁ O QUE SE
QUESTIONAR:

- O melhor para o Brasil e para o povo brasileiro é que a Acupuntura/MTC seja regulamentada de forma multidisciplinar, de modo que, a partir do uso da técnica, possamos:
 - Reduzir de números de casos de atendimentos na atenção básica e de internações, bem como do uso profissional nas unidades de saúde;
 - Reduzir e posteriormente relocar os recursos do PIB destinados à saúde à outras áreas com demandas;
 - Oferecer uma prestação de serviços com excelência e primor técnico-científico.

A hand is shown holding a glowing, translucent globe of the Earth. The globe is illuminated from within, giving it a bright blue and white appearance. The background is dark, making the glowing globe stand out. The text is overlaid on the globe.

AFINAL:
ESTAMOS REGULAMENTANDO A
ACUPUNTURA MULTIDISCIPLINAR,
COMO É NO MUNDO TODO...

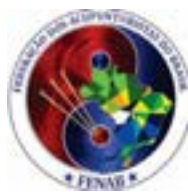


NÃO estamos
regulamentando a
MEDICINA OCIDENTAL.



QUEM DEFENDE A ACUPUNTURA/MTC
É O ACUPUNTURISTA.

JUNTOS SOMOS MAIS FORTES!



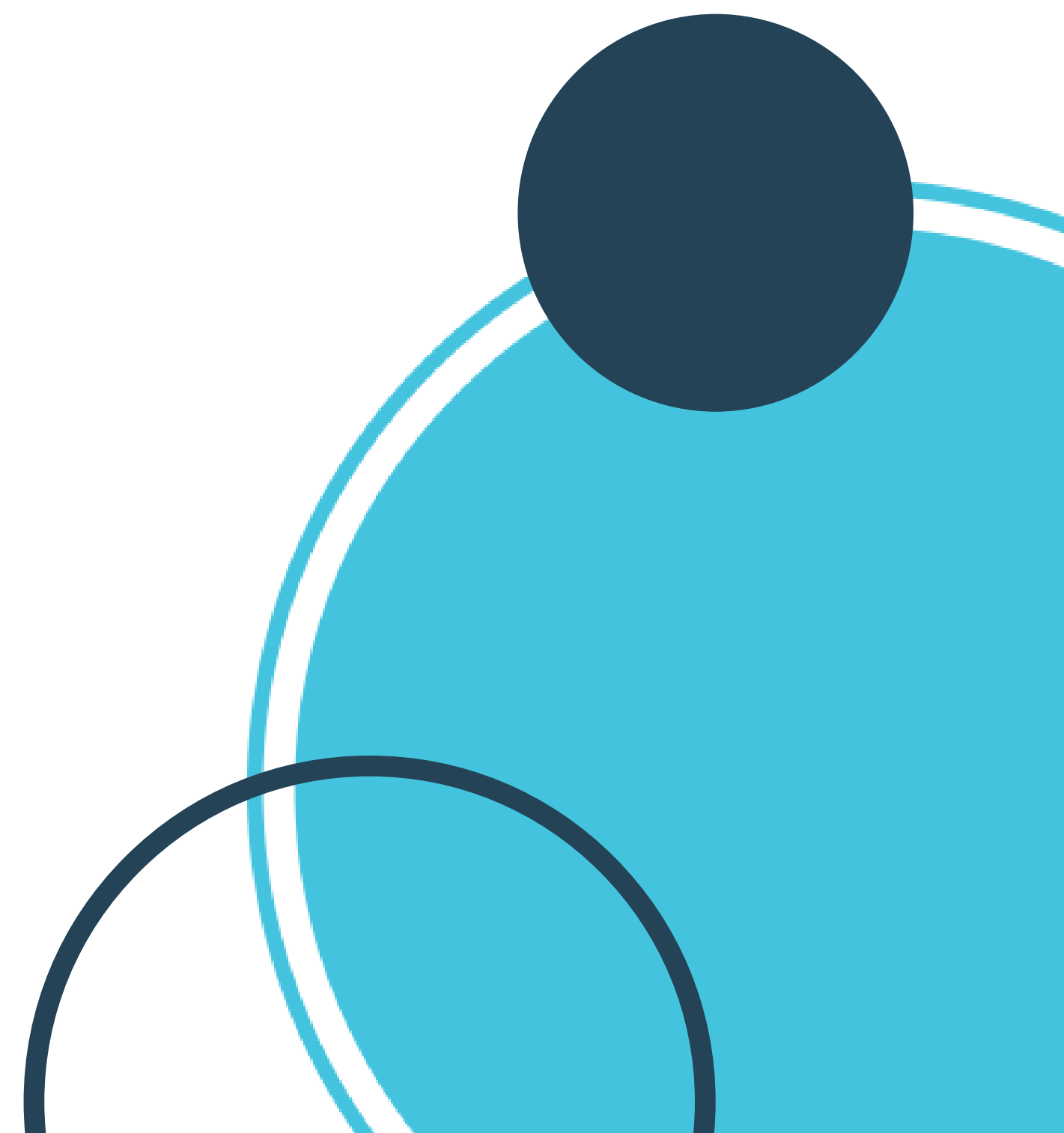
CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**DOCUMENTO APRESENTADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA NA
AUDIÊNCIA PROPOSTA PELO SENADOR PAULO PAIM**

Prof. Dr. Jean Luís Degrande de Souza

Acupuntura Multiprofissional na Saúde Pública

Cuidando da população brasileira que mais precisa



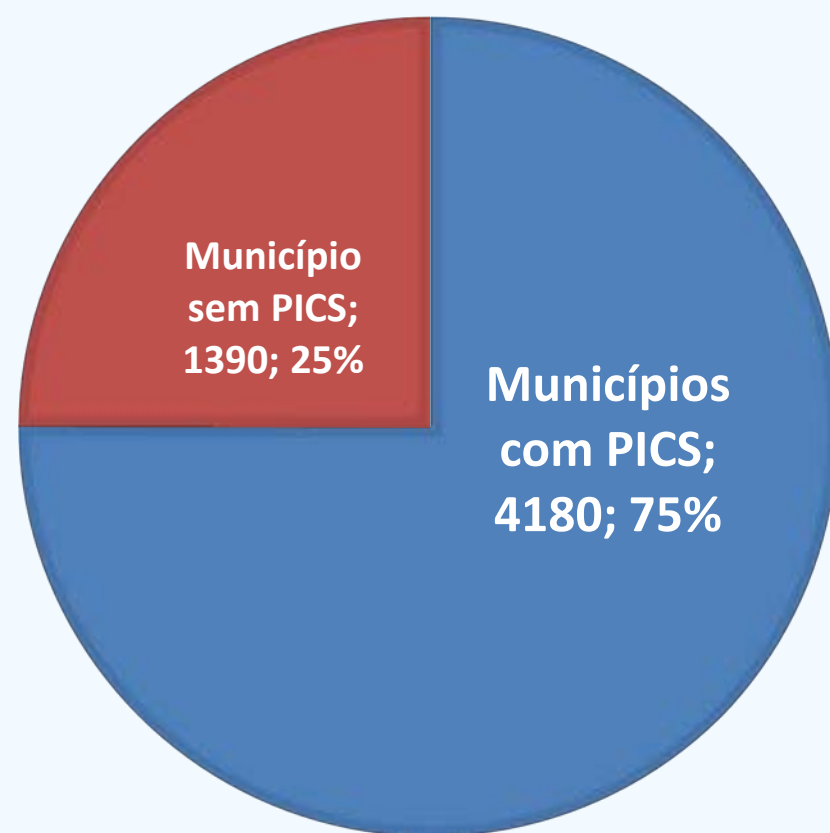
Prof. Dr. Jean Luís Degrande de Sousa

- **Fisioterapeuta e Acupunturista (UNAERP/IBEH)**
- **Doutor em Ergonomia (Universidade Federal San Martin Buenos Aires - Argentina)**
- **Mestre em Magistério Superior (UNITRI)**
- **Especializações MEC: Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (UNAERP/FACEI)**
- **Conteudista do Ministério da Saúde para Curso Introdutório em Acupuntura/MTC para Gestores e Profissionais do SUS**

DADOS NACIONAIS

MUNICÍPIOS COM PICS EM 2019

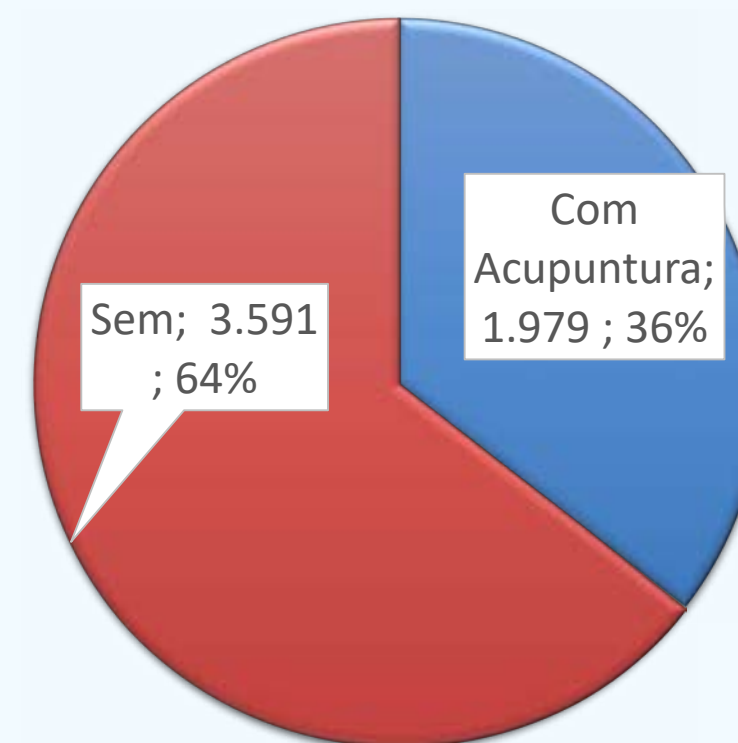
■ Municípios com PICS ■ Município sem PICS



2019

75% dos municípios registram a o menos uma Prática Integrative e Complementar

NÚMERO DE MUNICÍPIOS QUE OFERTAM ACUPUNTURA 2019



■ Com Acupuntura ■ Sem

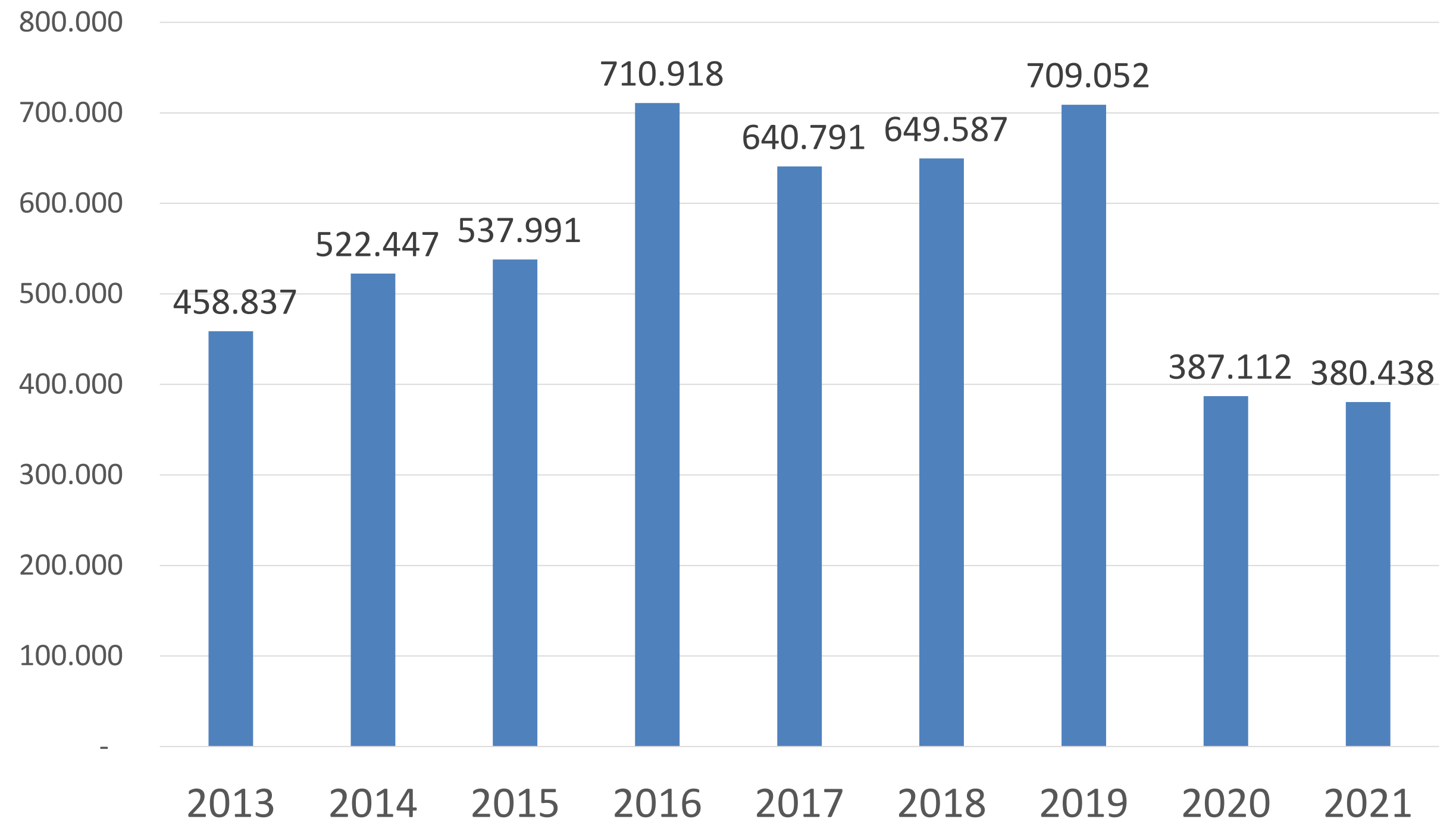
2019

Apenas 36% dos municípios ofertam acupuntura!

A OFERTA DE ACUPUNTURA PRECISA CRESCER!

Mesmo com a PNPIC, o lobby dos médicos tem atrapalhado o crescimento da oferta de acupuntura! Precisamos regulamentar já para ampliar a oferta de acupuntura para a população que mais precisa!

Total Procedimentos da Acupuntura - Ano



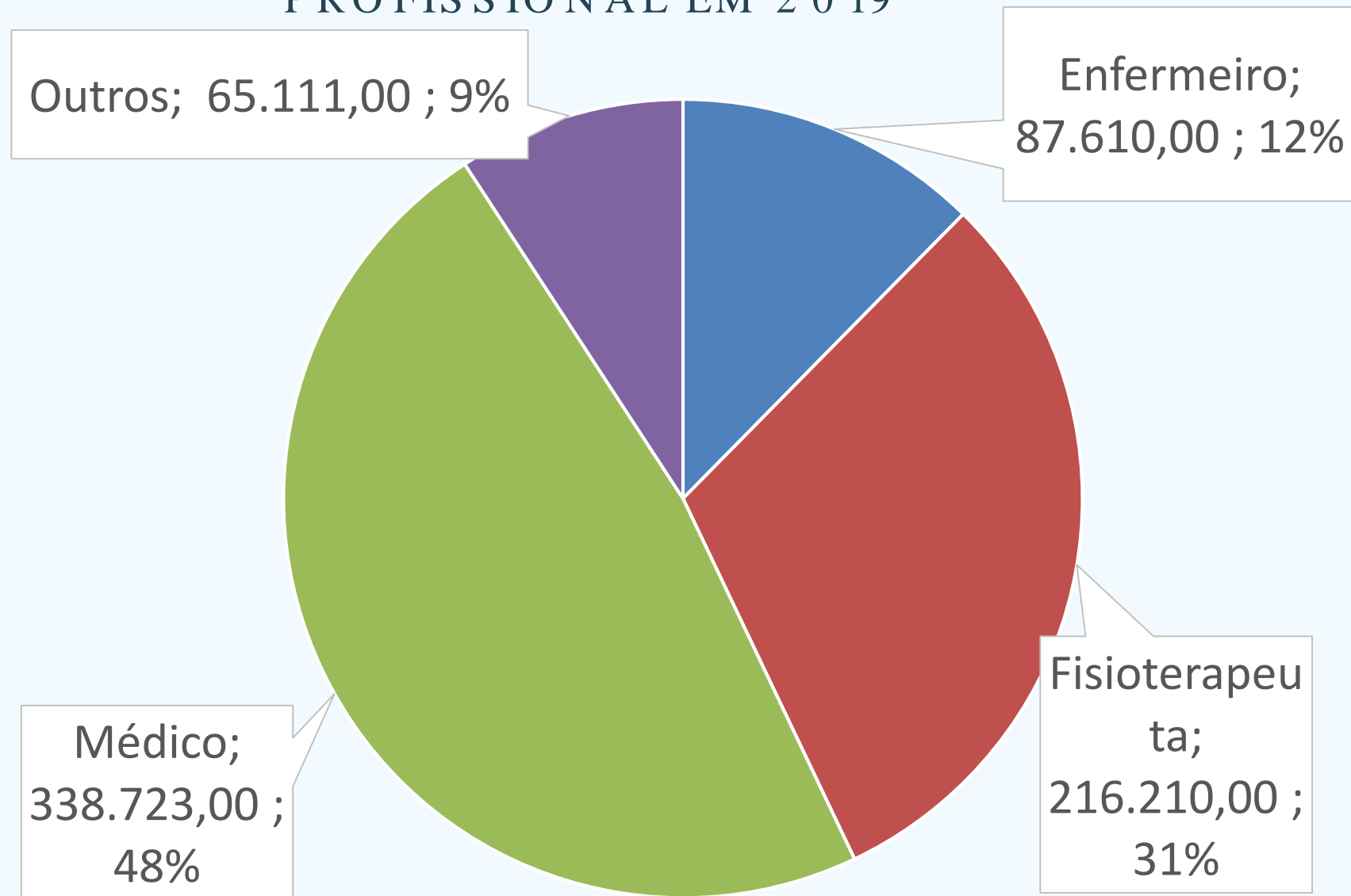
FAITAM MÉDICOS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS!
E MÉDICOS ACUPUNTURISTAS?

SÃO POUCO MAIS DE 4.000
MÉDICOS REGISTRADOS NO CMBA:

COMO ATENDER OS
5.570 MUNICÍPIOS

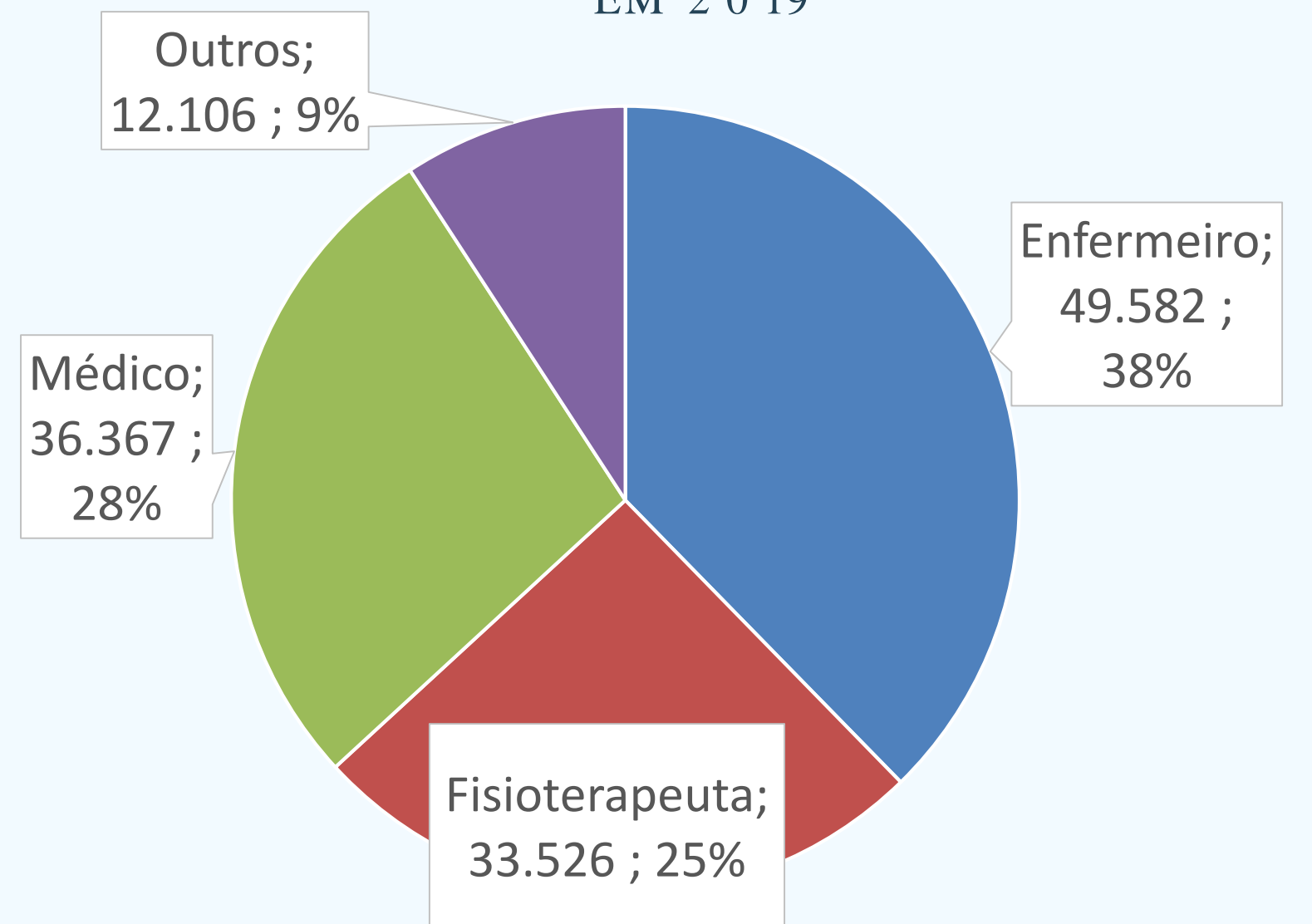
ACUPUNTURISTAS MULTIPROFISSIONAIS

ACUPUNTURA POR CATEGORIA PROFISSIONAL EM 2019



■ Enfermeiro ■ Fisioterapeuta ■ Médico ■ Outros

ACUPUNTURA POR CATEGORIA PROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM 2019



■ Enfermeiro ■ Fisioterapeuta ■ Médico ■ Outros

NÚMERO DE PESSOAS COM DOR CRÔNICA NO BRASIL

60 Milhões

- TOTAL DE SESSÃO DE ACUPUNTURA EM 2019: **709.673**
- NEM 1% DAS PESSOAS QUE PRECISAM RECEBERAM AO MENOS 1 SESSÃO!
- QUANDO PENSAMOS EM UMA MÉDIA DE 5 SESSÕES POR PESSOA: SOMENTE **14.1935 PESSOAS ATENDIDAS**
- O QUE CORRESPONDE A MENOS DE **0,01%** DA POPULAÇÃO **QUE PRECISA.**
- PARA ATENDER SOMENTE A POPULAÇÃO COM DOR CRÔNICA, COM 5 SESSÕES POR ANO, SERIA NECESSÁRIO MAIS DE **100 MIL** ACUPUNTURISTAS

FALÁCIA DE ACIDENTES COM ACUPUNTURA



1 PACIENTE DIA: INSERÇÃO DE 10 AGULHAS: 10 inserções

1 PACIENTE DIAS POR CINCO DIAS POR SEMANA: 50 inserções

1 PACIENTE VINTE DIAS (MÊS): 1000 inserções

1 PACIENTE TREZENTOS DIAS (UM ANO): 300.000 inserções

CONSIDERANDO O NÚMERO DE INSERÇÕES EM DUZENTOS E CINQUENTA MIL ACUPUNTURISTAS BRASILEIROS:
75.000.000.000 inserções.

IMAGINEM ISSO NO MUNDO???

IMAGINE

IMAGINEM UM ÚNICO ACUPONTO IG4 (HEGU): MANDÍBULA DO TRIGRE, O MAIS INSERIDO NO MUNDO POR SEUS EFEITOS SISTÊMICOS????

LESÕES POR ACUPUNTURA COMETIDAS POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

0,000012 por cento em estatísticas de
todo o mundo

Discurso de Segurança é falacioso.

Discurso é **Coorporativo e Mercadológico.**

White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Eventos adversos após acupuntura: levantamento prospectivo de 32.000 consultas com médicos e fisioterapeutas. BMJ 2001;323:485-6.

“em um total, onde dois relatórios que abrangem mais de 66.000 tratamentos realizados por Médicos, Fisioterapeutas e Acupunturistas Tradicionais, com diferenças insignificantes quanto ao tipo ou taxa de lesão, ou complicações nos diferentes grupos”

“Só existe um relato de morte por
acupuntura entre 1966 e 1993, sendo essa
por autotratamento”

Para Rampes H, James R. Complicações
da acupuntura. Acup Med 1995;13:26-
33.

MAIS DE UM MILHÃO E
QUINHENTOS MIL
PROCEDIMENTOS EM
ACUPUNTURA
DE 2005 ATÉ 2019



MUNICÍPIOS ONDE O PROJETO ACUPUNTURA SOLIDÁRIA É DESENVOLVIDO

- 1 - Uberlândia (MG)
- 2 - Brasília (DF)
- 3 - Ribeirão Preto (SP)
- 4 - Franca (SP)
- 5 - Divinópolis (MG)
- 6 - Manaus (AM)
- 7 - Salvador (BA)
- 8 - Natal (RN)
- 9 - Palmas (TO)
- 10 - Montes Claros (MG)
- 11 - Foz do Iguaçu (PR)
- 12 - Rio Verde (GO)
- 13 - Goiânia (GO)
- 14 - Campinas (SP)
- 15 - Valinhos (SP)

COMO SE SE CONSEGUISSO ?

Com parcerias entre entidades científicas e instituições de ensino e instituições de assistência conveniados a custo zero para os pacientes, em seus ambulatórios supervisionados de ensino.

Ensino de Qualidade com
Responsabilidade Educacional e Social



FORMAÇÃO EM AURICULO PUNTURA EM UBERLÂNDIA, CATALÃO E BRASÍLIA-DF

- CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM AURICULOTERAPIA MEDIANTE PARCERIA PÚBLICO PRIVADA ENTRE IPGU, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA; 700 PROFISSIONAIS (457 Já com formação completa)
- CAPACITAÇÃO 1300 PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM AURICULOTERAPIA/ AURICULOPUNTURA A CUSTO ZERO PARA O DISTRITO FEDERAL, parceria entre Secretaria Distrital de Saúde do Governo do GDF e apoio da Universidade de Brasília (Profissionais em formação, término em Agosto 2022).



COLEGIADO DE GESTÃO

DELIBERAÇÃO Nº 14, DE 12 DE ABRIL DE 2022

O PLENÁRIO DO COLEGIADO DE GESTÃO, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, instituído pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF nº 186, de 11 de dezembro de 2007, republicada no DODF nº 107, de 5 de junho de 2008, página 12, alterada pelas Resoluções do CSDF nº 282, de 5 de maio de 2009, nº 338, de 16 de novembro de 2010, nº 364, de 13 de setembro de 2011 (resoluções estas renumeradas conforme Ordem de Serviço do CSDF nº 1, de 23 de março de 2012, publicada no DODF nº 79, de 20 de abril de 2012, páginas 46 a 49) e nº 384, de

27 de março de 2012, em sua 4ª Reunião Ordinária, realizada por videoconferência, em 06 de abril de 2022, e:

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais, estaduais e municipais de saúde, denominadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal como Práticas Integrativas em Saúde (PIS);

Considerando que a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria MS/GM de Consolidação nº 3 – Anexo V, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Considerando a Diretriz 1, da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), referente ao desenvolvimento e fortalecimento da atenção e da gestão em PIS no SUS/DF, incentivando sua inserção nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, com ênfase na atenção primária;

Considerando a Diretriz 6, da PDPIS, referente ao desenvolvimento de ações de regulação, planejamento, monitoramento, avaliação em PIS e inclusão de novas modalidades;

Considerando Ofício MS/SE/GSB nº 2.433/2009, que informa o reconhecimento do Colegiado de Gestão da SES/DF – CGSES/DF, pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, como uma instância que cumprirá as atribuições e competências estabelecidas para as Comissões Intergestores Bipartite – CIB, no tocante à operacionalização do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006, a qual define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites – CIBs, resolve:

Art. 1º Aprovar, por consenso, a inclusão da **Auriculoterapia** ou Terapia Auricular como uma área específica na PDPIS, instituída pela resolução nº 429, de 10 de Junho de 2014, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 127, de 24 de junho de 2014.

Art. 2º Aprovar, por consenso, a Minuta da Portaria anexa apresentada para deliberação na mesma seção, vinculada à pauta descrita no art. 1º.

Art. 3º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua aprovação.

MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE
Presidente do Colegiado



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

Ofício Nº 10/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GERPIS

Brasília-DF, 05 de maio de 2022.

Senhor Diretor,

Em atenção ao seu ofício inicial 84266939 pelo processo 00060-00182512/2022-85 retornamos com congratulações pela oferta de patrocinar sem ônus para a Secretaria de Saúde do Distrito Federal até 800 vagas do curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde.

Temos a informar neste momento, dada a publicação ocorrida xxx, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde recebeu a solicitação a título de pré-inscrição de 350 profissionais de saúde do quadro desta Secretaria interessados em realizar esta formação, desta forma, pleiteamos o prosseguimento das tratativas propondo uma primeira data nos dias 13 e 14 de agosto que tão logo sejam confirmadas serão também alinhadas para que não haja ônus quanto a locação de espaço que se realiza em parceria com a Universidade de Brasília - UnB, em espaço desta.

Por tudo, ressaltamos a relevância de ações de cidadania como esta adotada pelo Instituto de Pós-Graduação de Uberlândia em favor do bem comunitário no momento de enfrentamento de uma pandemia histórica em que faz-se relevante e imprescindível a união de esforços para o bem das pessoas para a promoção de saúde, do equilíbrio e da paz social.

Ofício IPGU-INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO (84266939)

Atenciosamente,

Senhor

Dr. JEAN LUIS DE SOUZA

Diretor de ensino

Centro Educacional de Saúde

Instituto de Pós-graduação de Uberlândia-IPGU

Uberlândia/MG



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIAN DA CRUZ SILVA - Matr.1682996-4, Gerente de Práticas Integrativas em Saúde**, em 05/05/2022, às 14:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **85705776** código CRC= **38547BCE**.



OFÍCIO N. 05/2022 DO FÓRUM DOS CONSELHOS ATIVIDADES FIM DA SAÚDE SÃO PAULO

14 CONSELHOS PROFISSIONAIS INCLUSIVE O DE
MEDICINA EM OFÍCIO ASSINADO PELO PROF. DR.
WALDECIR PAULA LIMA COORDENADOR DO FCAPFS SP,
MANIFESTOU APOIO A REGULAMENTAÇÃO DO
EXERCÍCIO MULTIPROFISSIONAL DA ACUPUNTURA NOS
TERMOS DO TEXTO INICIAL DO PL 5983/2022, EM
TRAMITAÇÃO NA PRESENTE COMISSÃO (CAS SENADO
FEDERAL) EM 03 DE MAIO DE 2022, REPRESENTANDO 1,6
MILHÃO DE PROFISSIONAIS.



Ofício FCAFS nº 05/2022

São Paulo, 03 de maio de 2022.

Ao
Senado Federal
Mesa Diretora da Comissão de Assuntos Sociais

Ref.: Projeto de Lei (PL) 5983/2019¹

O Fórum dos Conselhos de Atividades Fim da Saúde do Estado de São Paulo, composto por 15 profissões da área da saúde e 14 Conselhos Profissionais, a saber: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Técnicos em Radiologia do Estado de São Paulo, e que congrega em sua totalidade cerca de 1,6 milhão de profissionais da área da saúde, com a missão de debater as demandas inerentes às profissões de saúde, contribuindo para o fortalecimento dos mecanismos de controle social e democratização das políticas públicas e norteado pelos princípios de compromisso com os dispositivos constitucionais referentes à política de saúde, defesa do direito à saúde, da legislação que fundamenta sua execução e compromisso com uma atuação colaborativa, **vem manifestar seu apoio à regulamentação do exercício profissional da acupuntura, nos termos do texto inicial do PL 5983/2019, em tramitação no Senado e, neste momento, na Comissão de Assuntos Sociais.**

Encontramo-nos à disposição para esclarecimentos e maiores informações elevando nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Waldecir Paula Lima
Coordenador do FCAFS-SP
CREF 000686-G/SP

¹ <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139802>

SITUAÇÃO DA UFRJ CURSO DE AURÍCULO



Em caso de ocorrência de algumas dessas complicações, é necessário que sejam diagnosticadas e tratadas prontamente. A síndrome vasovagal pode causar perda de consciência e a hipotensão decorrente desta é potencialmente perigosa para idosos e cardiopatas. Em uma série recentemente publicada⁷, que incluiu 589 pacientes com quadros de síncope não cardíaca, a síncope vasovagal foi diagnosticada em 69% dos casos, com 3,5% de mortalidade ao longo de pouco mais de 2 anos.

A infecção do pavilhão auricular necessita de tratamento antibiótico tópico, sistêmico e, por vezes, drenagem do pavilhão em casos de abscesso. Já foi descrito caso de endocardite secundária à infecção do pavilhão auricular¹.

Nos pacientes de alto risco e/ou com infecções generalizadas (p.ex. HIV) o cuidado deve ser cuidado redobrado.

Por este motivo, **consideramos que a prática de auriculoterapia com agulhas deva ser realizada única e exclusivamente por médico**, que é o profissional com preparo adequado para o diagnóstico e tratamento de possíveis complicações.

Em, 30 de janeiro de abril de 2022.

SITUAÇÃO DA UFRJ CURSO DE AURÍCULO

AO REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - MACAÉ
Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros - Macaé /RJ - CEP: 27930-560
Tel. (22) 2141-4007

Notificação CREMERJ n° 678

Vossa Magnificência,

A Comissão de Defesa das Prerrogativas do Médico – CODEPREM recebeu denúncia de que a Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé estaria oferecendo o curso gratuito de Auriculoterapia, ministrado pela médica acupunturista, Dra. [REDACTED], para profissionais não-médicos.

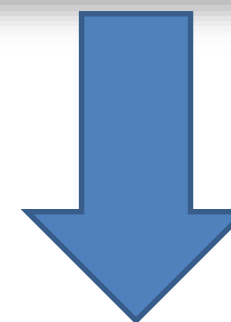
A Auriculoterapia é um ramo da Acupuntura e especialidade médica reconhecida. A prática da auriculoterapia deve ser realizada única e exclusivamente por médico, que é o profissional adequado para o diagnóstico e tratamento de possíveis complicações.

É terminantemente vetado o ensino de práticas médicas a profissionais não-médicos. Trata-se de vedação contida no Código de Ética Médica.

A Lei nº 12.842/13 (que dispõe sobre o exercício da medicina) não autoriza profissionais não-médicos a fazerem o uso dessa técnica, uma vez que atos invasivos, tais como aqueles praticados pelos acupunturistas por meio de agulhas, que invadem e perfuram a pele.

SITUAÇÃO DA UFRJ CURSO DE AURÍCULO

A Lei nº 12.842/13 (que dispõe sobre o exercício da medicina) não autoriza profissionais não-médicos a fazerem o uso dessa técnica, uma vez que atos invasivos, tais como aqueles praticados pelos acupunturistas por meio de agulhas, que invadem e perfuram a pele.



Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;



§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.



OFÍCIO Nº 22064/2023/SES

Goiânia, 10 de maio de 2023.

Ao
Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e
Complementar - CREMIC/SES/GO

**Assunto: Implementação da prática de Acupuntura por diferentes
categorias profissionais.**

Senhoras Diretoras,

1 A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual destaca a premissa específica para a implementação da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, nas diferentes categorias profissionais, como abordagem terapêutica no SUS. Em consonância com o Ministério da Saúde, o Estado de Goiás ao instruir a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde, também estabeleceu o caráter multiprofissional destas práticas.

2 O Conselho Nacional de Saúde (CNS) informa que Acupuntura faz parte das PNPIC, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos, assim como, esclarece que esta prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. O CNS recomenda aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a



OFÍCIO Nº 22064/2023/SES

Goiânia, 10 de maio de 2023.

Ao
Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e
Complementar - CREMIC/SES/GO

**Assunto: Implementação da prática de Acupuntura por diferentes
categorias profissionais.**

Senhoras Diretoras,

1 A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual destaca a premissa específica para a implementação da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, nas diferentes categorias profissionais, como abordagem terapêutica no SUS. Em consonância com o Ministério da Saúde, o Estado de Goiás ao instruir a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde, também estabeleceu o caráter multiprofissional destas práticas.

2 O Conselho Nacional de Saúde (CNS) informa que Acupuntura faz parte das PNPIC, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos, assim como, esclarece que esta prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. O CNS recomenda aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a



OFÍCIO Nº 22064/2023/SES

Goiânia, 10 de maio de 2023.

Ao
Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e
Complementar - CREMIC/SES/GO

**Assunto: Implementação da prática de Acupuntura por diferentes
categorias profissionais.**

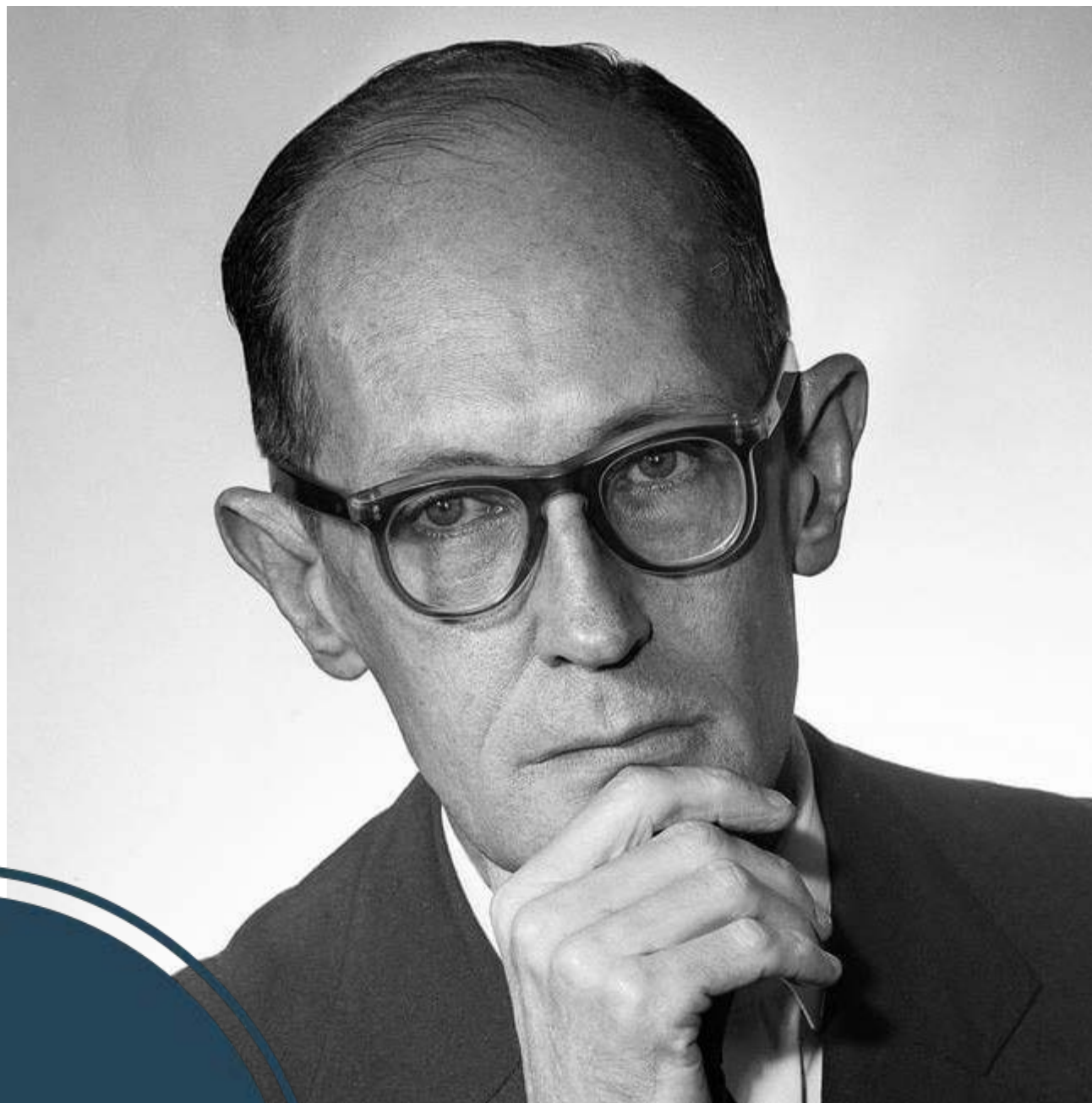
Senhoras Diretoras,

1 A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual destaca a premissa específica para a implementação da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, nas diferentes categorias profissionais, como abordagem terapêutica no SUS. Em consonância com o Ministério da Saúde, o Estado de Goiás ao instruir a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde, também estabeleceu o caráter multiprofissional destas práticas.

2 O Conselho Nacional de Saúde (CNS) informa que Acupuntura faz parte das PNPIC, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos, assim como, esclarece que esta prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. O CNS recomenda aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a

VERDADE

Carlos Drummond de Andrade



A porta da verdade estava aberta,
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez.

Assim não era possível atingir toda a verdade,
porque a meia pessoa que entrava
só trazia o perfil de meia verdade.

E sua segunda metade
voltava igualmente com meio perfil.
E os dois meios perfis não coincidiam.

Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.
Chegaram a um lugar luminoso
onde a verdade esplendia seus fogos.
Era dividida em duas metades,
diferentes uma da outra.

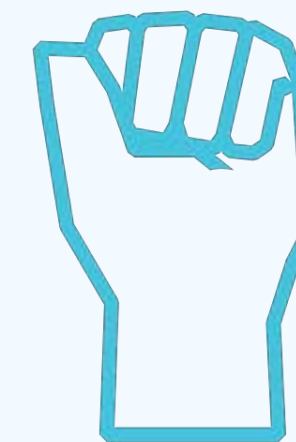
Chegou-se a discutir qual a metade mais bela.
As duas eram totalmente belas.
Mas carecia optar. Cada um optou conforme
seu capricho, sua ilusão, sua miopia.

“NOS DESEJAMOS TODA A
VERDADE, NÃO MEIA VERDADE.”
CHEGA DE FACKE NEWS

- COMO TAMBÉM NÓS ACUPUNTURISTAS, DESEJAMOS, SENADOR PAULO PAIM
- CHEGA DE FANTASIAS, FALÁCIAS DITAS NO JUDICIÁRIO, NO CONGRESSO NACIONAL, NA MÍDIA E PRINCIPALMENTE PARA A POPULAÇÃO, QUE PREJUDICAM A POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS MAIS DE DUZENTOS E CINQUENTA MIL ACUPUNTURISTAS

REGULAMENTAÇÃO JÁ!

ACUPUNTURA POR
ACUPUNTURISTAS, E SEM
SUBSERVIÊNCIA.



Acupuntura por Acupunturista!



Sociedade Brasileira de Acupuntura

Conselho Nacional de
Autorregulamentação da Acupuntura

Federação dos Acupunturistas do Brasil



Dr. Jean Luís de Souza (SBA)

Dr. Alexander da Silveira Assunção (CNAA)

Dr. Afonso Henriques Soares (FENAB)



Subsídio 1 - **Formação**

Subsídio 2 - **Diagnóstico**

Subsídio 3 - **Proteção Social**



Dr. Jean Luís de Souza (SBA)

Dr. Alexander da Silveira Assunção (CNAA)

Dr. Afonso Henriques Soares (FENAB)



PROPEDEUTICA ENERGÉTICA

YSAO YAMAMURA

MÁRCIA L. YAMAMURA

Inspeção & Interrogatório

O Qi EXISTE

INSPEÇÃO GERAL

Após a observação da inspeção estática e da marcha, deve-se proceder à inspeção do Shen Qi, depois a inspeção localizada ou setorizada, observando-se:

O Shen;

A tez;

Inspeção da cabeça (cabelos, orelha, olhos, rugas);

Inspeção do tronco; e

Inspeção dos membros.

SHEN (ENERGIA MENTAL)

Ver o Shen (Energia Mental) significa ter a percepção do Qi do indivíduo.

Ter o Shen (Energia Mental): indivíduo ativo, com voz forte e pausada, gestos firmes, olhar ativo, vivaz e brilhante, pensamentos e elocução coerentes;

Ter o Shen (Energia Mental) Vazio: indivíduo encurvado, sem altivez, com olhar baço, gestos lentos ou ausentes, incoerência no falar, falar pausado e com voz fraca, respiração curta e rápida, frio nas extremidades das mãos e dos pés, emagrecimento.

Falso-Shen (Mente): indivíduo acamado, que estava sem o Shen (Energia Mental), passa subitamente a falar intensamente com voz mais forte e rápida, fome, lembranças de fatos passados que se tornam vivas. É prenúncio do fim do estado terminal.

Após ter percebido o Shen (Mente), passa-se à inspeção localizada ou setorizada.



Registro de Meridiano

4.1. Comprovação científica dos canais de Acupuntura

Na França nos anos 1970, foi realizado um experimento coordenado e organizado pelo Dr. Jean Claude Darras, que juntamente com uma equipe de pesquisadores procuravam as evidências científicas da existência dos canais bioenergéticos de acupuntura no corpo humano. Para isso, injetaram um contrastante (tecnécio) em um ponto do braço de um voluntário. Após algum tempo, verificaram por um scanner que o contrastante introduzido descreveu o trajeto exato dos meridianos dos mapas de acupuntura. Curiosamente, este trajeto descrito não coincidia com a presença de nenhum tipo de tendão, nervo ou artéria, comprovando-se cientificamente a existência dos canais de energia associados à milenar acupuntura no corpo humano.

As pesquisas e prática, realizadas pelo prof. Enomoto, têm demonstrado que a realização de estímulos corretos em áreas específicas do pavilhão auricular (orelha) também têm efeito também sobre a circulação da bioenergia (Qi) nos meridianos de acupuntura e nos Órgãos Zang e nos Órgãos Fu.



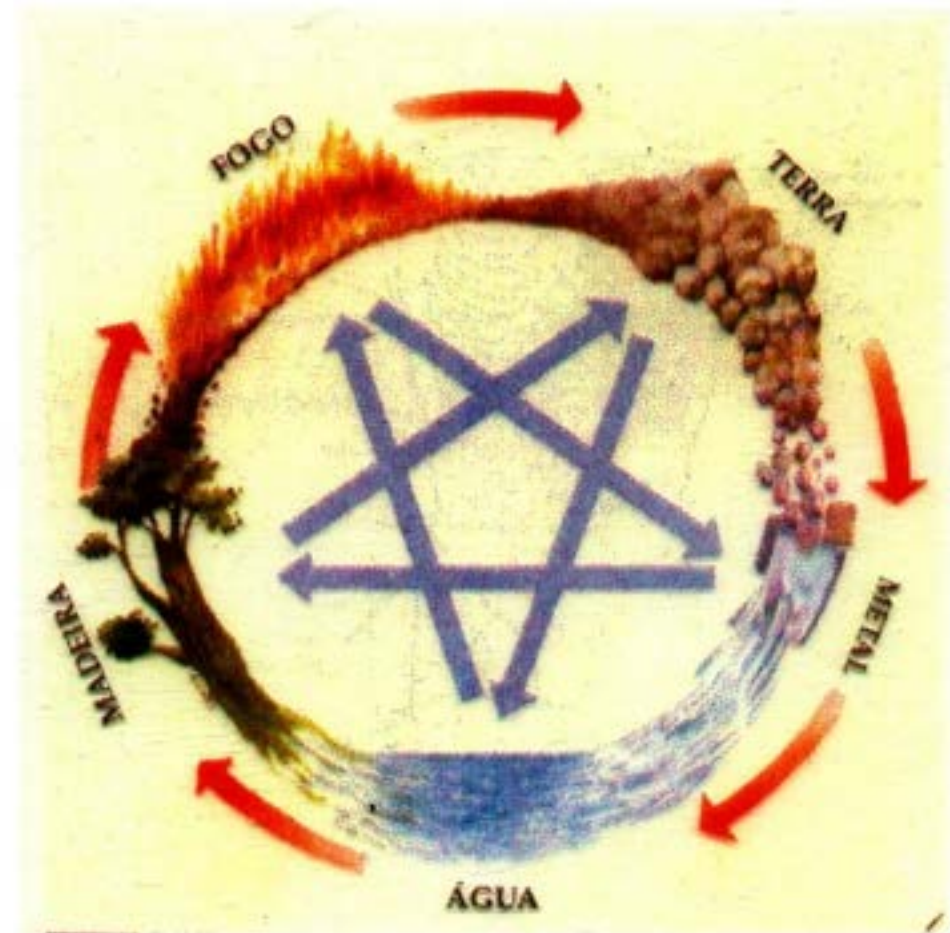
Enomoto (2015)

SUBSÍDIO 1 - FORMAÇÃO



SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Huang di nei jing (2600 a.C)
- Daoismo - Lao Tse (Séc. VI a.C)
- Yin e yang
- Cinco Elementos



SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO



Diagnóstico:

- Investigar os padrões (***bian zheng***)
- Determinar os tratamentos (***lun zhi***)

Livros Clássicos:

- Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo (***huang di nei jing***)
- Clássico das dificuldades da Medicina interna do Imperador Amarelo (***huang di nan jing***)
- Discurso Sobre os Danos Causados Pelo Frio (***shang han lun***)
- Prescrições Essenciais da Câmara Dourada (***jin gui yao lue***)

SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO



1. Acupuntura (**zhen jiu**)
2. Fitoterapia (**zhong yao**)
3. Massagem (**tui na**)
4. Dietoterapia (**shi lia**)
5. Exercícios terapêuticos (**qi gong**)

LEI DO YIN E DO YANG
LEI DA DUALIDADE

UNIVERSO é Dual







SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Decreto 5753 de 12 de abril 2006
- Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade (UNESCO)
- Estudos
- Judiciais
- Técnicas
- Administrativas
- Financeiras
- Reforçar as IES
- Gestão do Patrimônio

SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Acupuntura no Mundo:

- China
- Portugal
- Canada
- Nova Zelândia
- EUA
- Chile
- Austrália

OBS: Profissões Independentes das diversas áreas da saúde





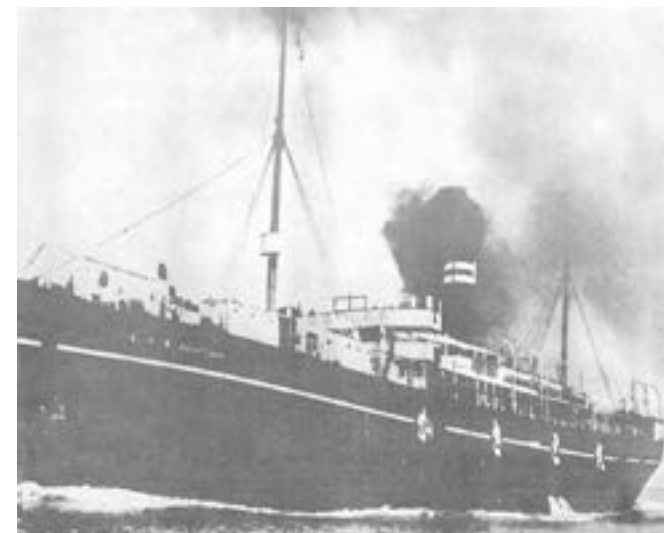
SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Alma ATA (Kazaquistão - 1978)
- 10 Itens
- Atenção Primária (como o Brasil instituiu a PNPICS Portaria 971)
- *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture:*
- Guia Básico de Formação: (OMS)

MULTIPROFISSIONAL

SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Acupuntura no Brasil:
- D. João VI 1812 (Macau)
- 1900 Lisboa RJ
- Katasa Maru 1908 (Japoneses)
- Hoje Centenas de (186) com Cursos de Pós Graduação em Acupuntura
- (mais de 300 cursos)



SUBSÍDIO 1 - FORMAÇÃO

Mesmo com esse grande volume de assistência em Acupuntura, não se têm notícias de graves acidentes ou de prejuízos de qualquer natureza para a saúde da população brasileira, em razão da prática multidisciplinar da Acupuntura; ao revés, a técnica de Acupuntura tem sido cada vez mais recomendada e procurada por milhares de brasileiros.





SUBSÍDIO 1: FORMAÇÃO

- CBO: 3221-05 (Acupuntor/Acupunturista)
- Formação Livre
- Cursos Técnicos
 - A formação está extinta, mas existem técnicos formados
- Graduação (MEC)
- Discipulados
- Pós Graduados Lato Senso MEC
- Titulação no Exterior (Mestres e Doutores)
- OMS recomenda formação multidisciplinar

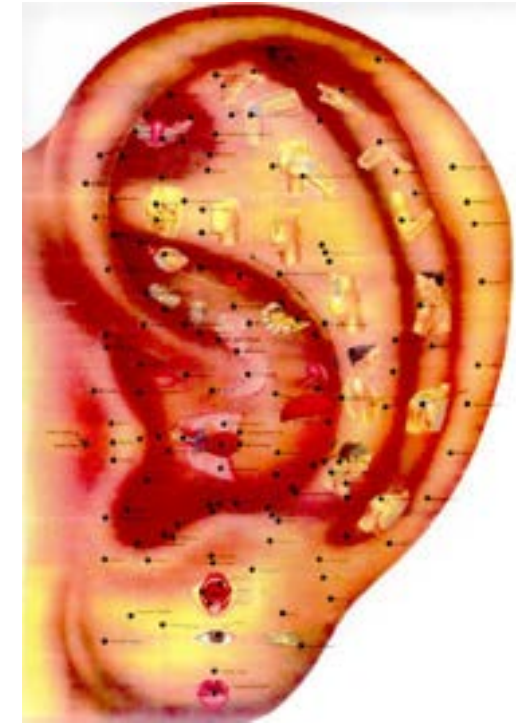
SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- Surgimento de Projetos Sociais através de PPP (Parceria Pública Privada):
- Através de parcerias entre entidades científicas, Instituições de Ensino e Instituições, para exemplificar:
- **Projeto Acupuntura Solidária:** Brasília-DF, Goiânia-GO, Rio Verde-GO, Montes Claros-MG, Uberlândia-MG, Divinópolis-MG, Ribeirão Preto-SP, Franca-SP, Campinas-SP, Valinhos-SP, Manaus-AM, Salvador-BA, Natal-RN, Palmas-TO e Foz do Iguaçu-PR
- UM MILHÃO E QUINHENTOS MIL PROCEDIMENTOS COM ACUPUNTURA SEM ACIDENTES entre 2005 a 2019.



SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO

- **Surgimento de Projetos Sociais através de PPP (Parceria Pública Privada):**
- Outro exemplo: capacitação de profissionais em auriculoterapia com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia:
 - 700 profissionais (457 já com formação completa e em atividade), a custo ZERO para o Estado.
- Nessa mesma via, capacitação de profissionais da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade em auriculoterapia/auriculopuntura no DF, em parceria entre a Secretaria Distrital da Saúde do Governo do GDF e apoio da Universidade de Brasília, a custo ZERO para o Estado.



SUBSÍDIO 1 – FORMAÇÃO



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

Ofício Nº 30/2022 - SES/SAIS/COAPS/DNEAP/GERPIS Brasília-DF, 05 de maio de 2022.

Senhor Diretor,

Em atenção ao seu ofício inicial 84266939 pelo processo 00060-00182512/2022-85 retornamos com congratulações pela oferta de patrocinar sem ônus para a Secretaria de Saúde do Distrito Federal até 800 vagas do curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde.

Temos a informar neste momento, dada a publicação ocorrida xxx, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde recebeu a solicitação a título de pré-inscrição de 350 profissionais de saúde do quadro desta Secretaria interessados em realizar esta formação, desta forma, pleiteamos o prosseguimento das tratativas propondo uma primeira data nos dias 13 e 14 de agosto que tão logo sejam confirmadas serão também alinhadas para que não haja ônus quanto a locação de espaço que se realiza em parceria com a Universidade de Brasília - UnB, em espaço desta.

Por tudo, ressaltamos a relevância de ações de cidadania como esta adotada pelo Instituto de Pós-Graduação de Uberlândia em favor do bem comunitário no momento de enfrentamento de uma pandemia histórica em que faz-se relevante e imprescindível a união de esforços para o bem das pessoas para a promoção de saúde, do equilíbrio e da paz social.

Ofício IPGU-INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO (84266939)
Atenciosamente,

Senhor
Dr. JEAN LUIS DE SOUZA
Diretor de ensino
Centro Educacional de Saúde
Instituto de Pós-graduação de Uberlândia-IPGU
Uberlândia/MG

PORTARIA Nº 351, DE 06 DE MAIO DE 2022
Inclui a Auriculoterapia na Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX do artigo 300, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 38.546, de 15 de dezembro de 2018, publicado no DOCF nº 203, de 20 de dezembro de 2018 e:

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais, estaduais e municipais de saúde, desmembradas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal como Práticas Integrativas em Saúde (PIS);

Considerando a Portaria nº 671/GMMS, de 2 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução nº 429, de 10 de Junho de 2014, do Conselho de Saúde do Distrito Federal que aprova a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde;

Considerando que o Distrito Federal tem promovido em sua rede de saúde as práticas a serem incluídas e

Considerando a necessidade de atualização da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde com a inclusão desta nova prática, resolve:

Art. 1º Incluir na Política Distrital de Práticas Integrativas (PDPIIS), instituída pela resolução nº 429, de 10 de Junho de 2014, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 127, de 24 de Junho de 2014, a prática Integrativa Auriculoterapia apresentada e descrita no anexo desta Portaria.

Art. 2º Definir que a prática Integrativa Auriculoterapia ou Terapia Auricular anexe às diretrizes da Política Distrital de Práticas Integrativas.

Art. 3º Arrecorrer à Portaria 1032, de 17 de setembro de 2018, publicada no DOCF nº 203 de 18/09/18:

I - No seu anexo II: Auriculoterapia - 12 horas;

II - No seu artigo 6º, § 6º A RTD de Auriculoterapia poderá ser composta por até 02 (dois) servidores, na proporção de 6 (seis) horas;

Art. 4º Promover a inclusão da Auriculoterapia em toda a documentação oficial produzida pelo SES-DF, em meio físico ou digital, referente às Práticas Integrativas em Saúde;

Art. 5º Definir como competência quanto à implantação de serviços de Auriculoterapia, gestão e monitoramento:

I - Para a Administração Central do SES-DF, estabelecer diretrizes para o serviço, padronização e aquisição de insumos, planejamento para a qualificação profissional, formulação de indicadores, monitoramento, consolidação e divulgação de dados de gestão;

II - Para as Superintendências Regionais de Saúde promover a implantação dos serviços com planejamento e monitoramento regionalizado, estabelecendo acordos de gestão e metas; e

III - Para todas as unidades e equipes de saúde, planejar e implantar localmente serviços de Auriculoterapia com acesso universal para usuários, servidores e comunidade em geral, assegurando o devido registro dos atendimentos e prestação de metas locais;

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL LUIZ NARVAZ PAFADADACHE

Original em <https://www.diof.df.gov.br>

**ANEXO
INTRODUÇÃO**

A Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIIS), instituída pela Resolução nº 429, de 10 de junho de 2014, trouxe diretrizes norteadoras para Acupuntura, Arteterapia, Aromaterapia, Fitoterapia, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong em 18 terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. Posteriormente, a Portaria n.º 371, de 03 de junho de 2019 incluiu o Ayurveda, a Laya Yoga e a Técnica de Redução de Estresse (TREF® - Tension and Trauma Releasing Exercises) à PDPIIS. As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, analisou as suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023". O Ministério da Saúde através da sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICCS) e orienta que estados, Distrito Federal e municípios institua suas próprias normativas trazendo para o Sistema Único de Saúde (SUS) práticas que atendam às necessidades regionais. Os cinco anos da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIIS) trouxeram avanços significativos para a qualificação do acesso e da resolutividade na Rede de Atenção à Saúde e para promover o autocuidado dos usuários do sistema. Ao longo destes anos foram realizadas capacitações para servidores e foram difundidas estas 17 (dezessete) práticas em diversos contextos e níveis de atenção em saúde. A prática de Auriculoterapia incluída por esta portaria já vêm sendo multiplicada na rede através de capacitações de novos servidores e está presente nos serviços de saúde do DF, havendo a necessidade de ser incluída PDPIIS. Esta Portaria, portanto, atende às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da PDPIIS e visa avançar na institucionalização das PIS no âmbito do SUS no DF.

AURICULOTERAPIA

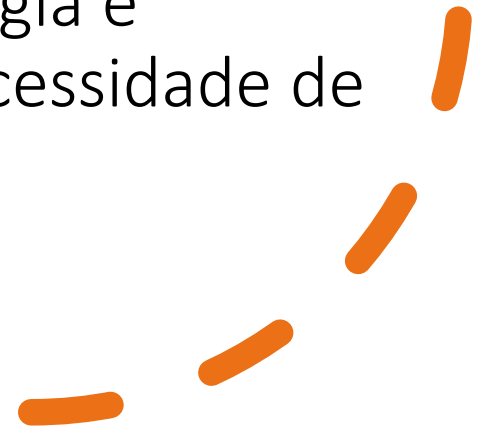
A auriculoterapia é uma especialidade da acupuntura e parte essencial da Medicina Tradicional Chinesa. Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma terapia de microsistema, são mapeados mais de 200 pontos auriculares, os quais são utilizados para diagnóstico e tratamento de patologias que atuam no âmbito físico, mental e emocional para enfermidade agudas e crônicas. Todas as regiões e órgãos do corpo humano estão representados na orelha, como se ela fosse um feto disposto de cabeça para baixo. Logo, ela reflete todas as mudanças fisiopatológicas que possam ocorrer: órgãos, membros, tronco, tecidos e vísceras. Trata-se de uma técnica que consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular, sendo utilizados métodos terapêuticos tais como: semente de acastorda e vacaria, agulhas, estímulos mecânicos, sítter, cristais, laser, massagem, calor, infravermelho, boções de moxa, magneto, estímulo elétrico, sangrias, respigens dos pontos auriculares, métodos combinados e outros. O princípio da auriculoterapia é desobstruir os canais e colaterais, restaurando o equilíbrio da energia vital do indivíduo, restabelecendo a saúde, sendo que o terapeuta define os pontos, o método e a quantidade de sessões de auriculoterapia de acordo com a avaliação, diagnóstico e necessidade do indivíduo.

SUBSÍDIO 2 – DIAGNÓSTICO



SUBSÍDIO 2: DIAGNÓSTICO

- O diagnóstico em Acupuntura obedece uma sistemática única e individual que remonta 4500 anos (muito anterior à medicina moderna ocidental);
- Utiliza quatro tempos para execução do diagnóstico, com a coleta de sinais e sintomas, obedecendo uma terminologia própria bem como uma semiologia e propedêutica própria, sem a necessidade de exames complementares;



SUBSÍDIO 2 - DIAGNÓSTICO

Cada síndrome apresenta distúrbios em padrões diferentes, o que mostra várias possibilidades de síndromes numa mesma doença, confirmando a antiga e tradicional máxima em Acupuntura/MTC:

“tong bing yi zhi, yi bing tong zhi”, ou seja, diferentes tratamentos para mesma doença; mesmo tratamento para diferentes doenças.



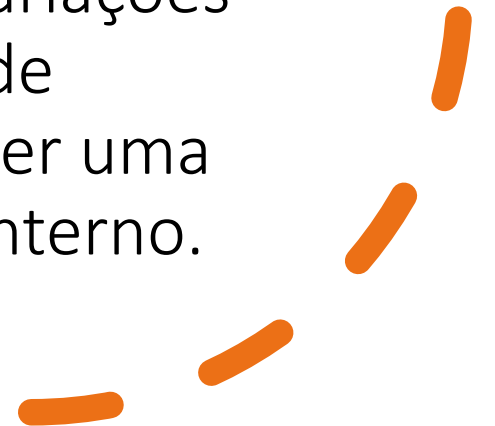
SUBSÍDIO 2 – DIAGNÓSTICO

- A conduta terapêutica adotada nos procedimentos para avaliação, diagnóstico energético e tratamentos são totalmente embasados e dependentes do entendimento, conhecimento e da aplicação dessas literaturas e, **sem isso, é impossível atuar com Acupuntura/MTC.**
- Desta forma a Acupuntura/MTC possui visão única acerca do ser humano e seus possíveis acometimentos. A partir dessa racionalidade única, todo esse conhecimento milenar pode ser utilizado no Brasil, para dois motivos principais: mitigar o sofrimento humano e desafogar o sistema de saúde.



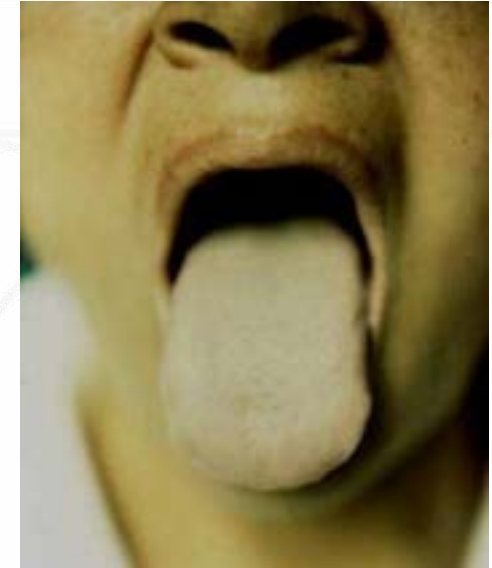
SUBSÍDIO 2: DIAGNÓSTICO

- A Acupuntura/MTC é um sistema holístico de diagnóstico e tratamento, completo, desenvolvido ao longo de milhares de anos de experiência e firmado sob princípios filosóficos, humanistas e naturalistas. Seus fundamentos compreendem o homem como um “sistema aberto, que efetua com o ambiente trocas de matéria-energia e informação”, capaz de se autorregular de acordo com as percepções das variações externas, utilizando um sistema de integração e de ajuste para manter uma organização adequada do meio interno.



SUBSÍDIO 2: DIAGNÓSTICO

Outra característica do diagnóstico da Acupuntura/MTC é a observação da língua (corpo, cor e forma do corpo, saburra, cor da saburra, umidade e movimento), face, orelhas e a palpação do pulso para identificação das vinte e oito possibilidades (de pulso) que ajudam a entender o interior do indivíduo e suas manifestações externas.





Os antigos chineses acreditavam que o processo de saúde não se definia como a mera ausência de doenças, mas pelo equilíbrio dinâmico do ser humano como um todo (físico, mental, espiritual) e diretamente relacionado com a natureza. Ainda entendiam que a doença é multifatorial, tendo inúmeras influências sobre o indivíduo, também tinham a noção da transmissão de geração para geração, nos dias atuais, a predisposição genética.

SUBSÍDIO 2: DIAGNÓSTICO

SUBSÍDIO 2: DIAGNÓSTICO

- Diante do exposto, a Acupuntura/MTC e suas técnicas são práticas singulares que são partes inseparáveis da cultura chinesa. Possui diagnóstico próprio, taxonomia própria, semiologia e propedêutica específica, não se confundindo com diagnóstico de outras ciências modernas, portanto uma ciência independente de qualquer outra.



SUBSÍDIO 3: PROTEÇÃO SOCIAL





SUBSÍDIO 3: PROTEÇÃO SOCIAL

➤ RESOLUÇÃO CGSIM Nº 62, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020

CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 6º Para fins de segurança sanitária, classificam-se como de nível de risco I, baixo risco, "baixo risco A", risco leve, irrelevante ou inexistente as atividades econômicas constantes no Anexo I da Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, e suas alterações.

A Acupuntura/MTC passou a ser enquadrada em atividades econômicas de nível de risco I, ou seja, de médio para baixo risco, para fins de segurança sanitária. Fonte: Diário Oficial da União, site https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cgsim-n-62-de-20-de-novembro-de-2020-289584141?_ga=2.43057957.1823130996.1606310844-1145976479.1606310844, inserção em 20 de fevereiro de 2022.

SUBSÍDIO 3: PROTEÇÃO SOCIAL

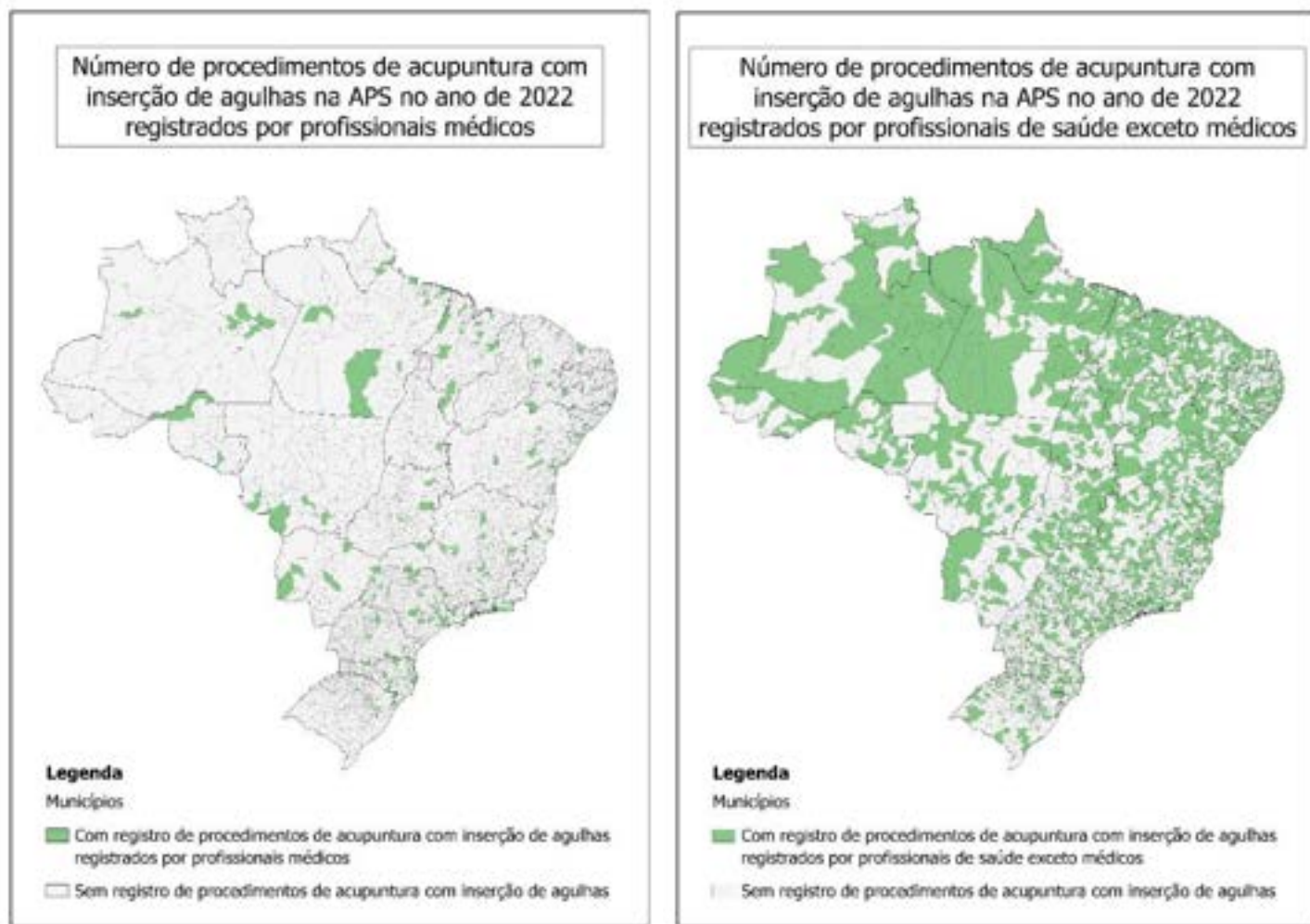
Procedimento técnico errôneo da acupuntura pulso-tornozelo, realizado no **SUS**, por **médico**, na cidade de Ouro Preto – MG.



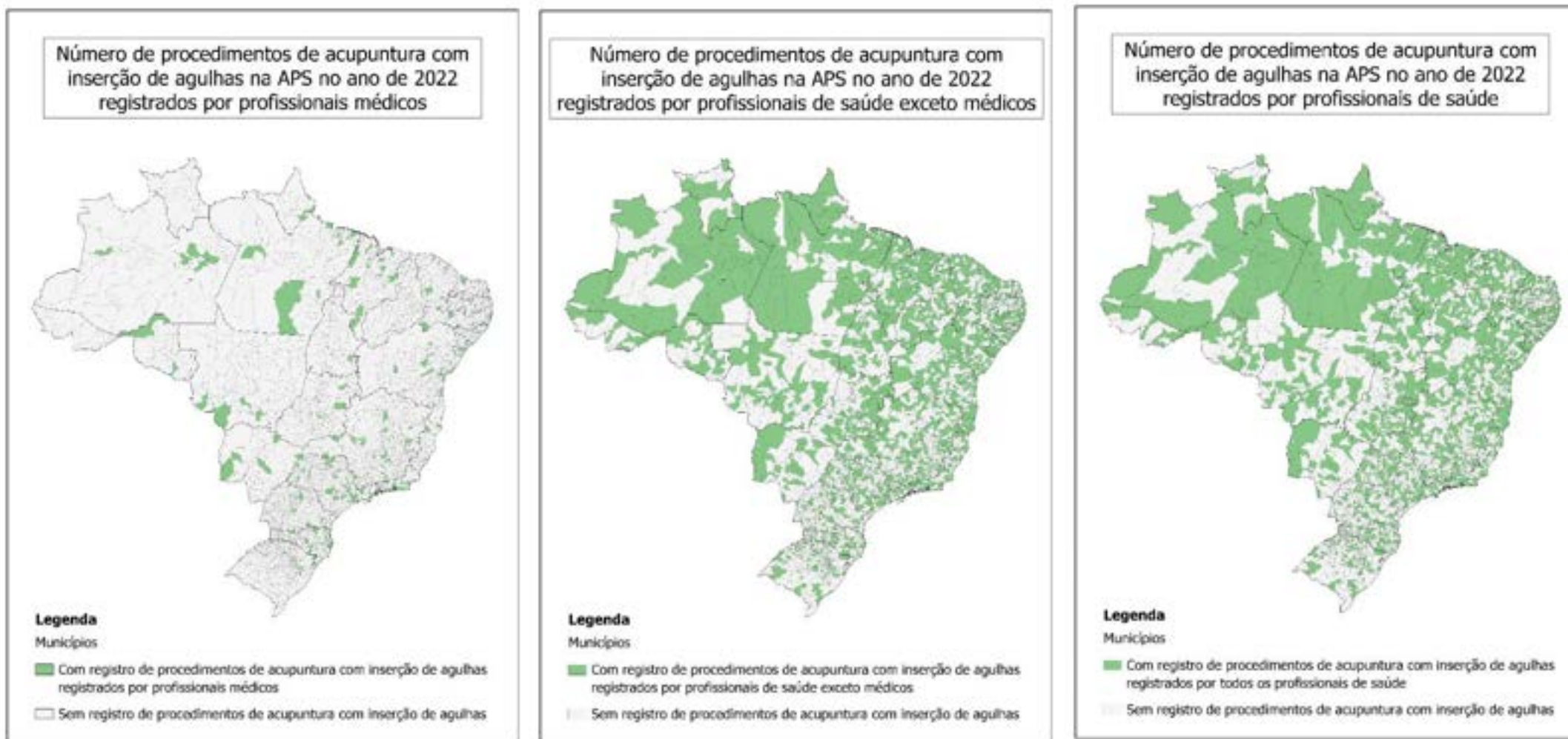
Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.





SBA

Conclusões

Em reuniões com a assessoria parlamentar foi falado que “livros clássicos não atendem à atualidade” e agora, se promovem com discurso diferente (antes, “acupunturiatria” - **Termo não encontrado no Aurélio e nem no mundo** - agora classicista).

Eu, como professor de pós-graduação em Acupuntura/MTC, entendo que, quando se diz o “**Qi**” não existe, afirmo: ou tiveram péssimos professores, ou foram péssimos alunos ou ainda são alunos que não estudaram o suficiente e não compreenderam nada sobre esta ciência, e mais: **se atendem pacientes sem honrar o classicismo, as tradições, o diagnóstico energético e sem considerar a semiologia e propedêutica em Medicina Chinesa, estão em completo despreparo profissional e técnico para desempenhar o exercício da Acupuntura.**





À FRENTE DE FATOS, NÃO HÁ O QUE SE QUESTIONAR

- Diminuição do fator de risco da acupuntura para médio/baixo;
 - Estatísticas de acidentes por acupuntura: **ZERO** em dezesseis anos da Política de Práticas Integrativas e Complementares, sem contar com os atendimentos em regime particular, ou que torna a Acupuntura/MTC um técnica SEGURA, se bem estudada em seu classicismo;
 - **Estatísticas de risco: 0,000012 por cento**
 - Estatísticas de negligências, imprudências, imperícias e erros diagnósticos demonstram que o discurso da restrição da acupuntura para médicos, seja por capacitação técnica, diagnóstico alopático ou por proteção social, não se sustenta;
-

Dedico esta apresentação no
Senado Federal ao

Prof. Frederico Spaeth
(Fisioterapeuta e Massagista)

que foi literalmente traído
por um pequeno grupo de Médicos
Brasileiros, quanto ensino e
exercício da Acupuntura no Brasil.

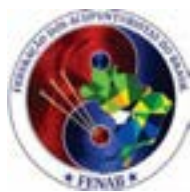
Brasília 19/09/2023





ACUPUNTURA POR ACUPUNTURISTAS!
SEM SUBSERVIÊNCIA.

REGULAMENTAÇÃO JÁ!



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

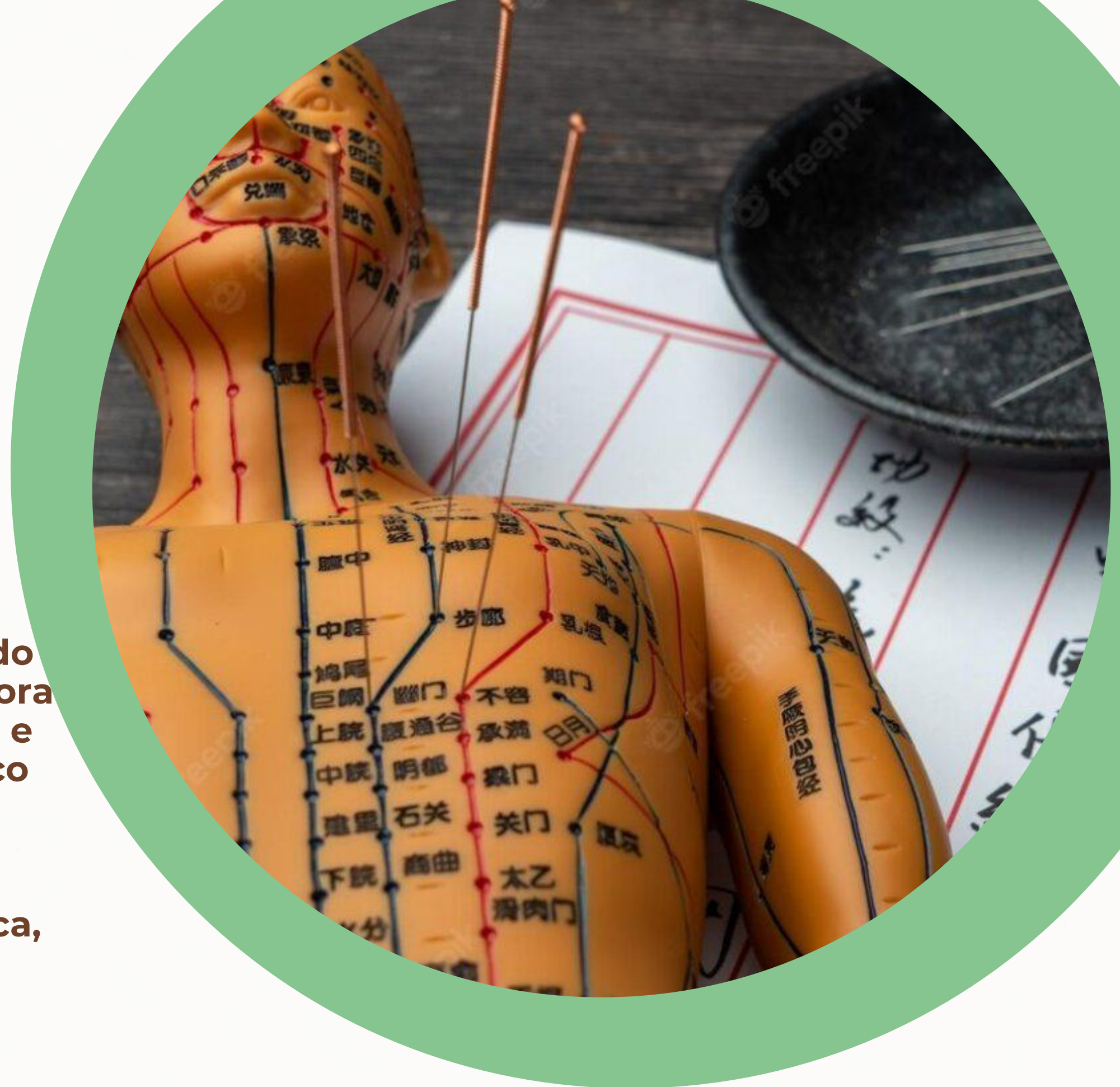
**DOCUMENTO APRESENTADO PELO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM NA
AUDIÊNCIA PROPOSTA PELO SENADOR PAULO PAIM**

A PRÁTICA DA ACUPUNTURA E AS BASES DA ENFERMAGEM

Dra. Claudia Ferreira

**coordenadora da Comissão de Práticas Integrativas do
Conselho Federal de Enfermagem -COFEN coordenadora
da Associação Brasileira Enfermeiros Acupunturistas e
Terapeutas Holísticos Regional Norte, CEO do espaço
terapêutico Vida Zen**

**Especialista em Medicina Tradicional Chinesa,
Especialista em Yoga Terapêutico e Meditação,
Especialista em Medicina Integrativa e Saúde Quântica,
Mestre em Reiki**



A LEGITIMIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIROS



A enfermagem é uma ciência de natureza humanística, que na acupuntura teve mais uma boa prática para atender seus pacientes, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.



PNPIC

Foi nesse sentido que o Ministério da Saúde, com a Portaria nº 971/2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

Práticas Integrativas e Complementares Contempladas no SUS



Portaria 971/2006

- Medicina Tradicional Chinesa
- Homeopatia
- Fitoterapia
- Medicina Antroposófica
- Crenoterapia/Termalismo Social

Portaria 849/2017

- Ayurveda
- Arteterapia
- Biodança
- Dança Circular
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Quiropraxia
- Reflexologia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Yoga

Portaria 702/2018

- Apiterapia
- Aromaterapia
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Imposição de mãos
- Ozonioterapia
- Terapia de Florais

QUEM PODE EXERCER A ACUPUNTURA?

REGULAMENTAÇÃO



06/03/2008

O exercício da acupuntura, de acordo com a portaria 971 de 2006 do Ministério da Saúde, é reservado a profissionais da área de saúde, com pós-graduação específica em acupuntura.

VALIDAÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA E ENFERMAGEM

09/03/2012



O Fato da acupuntura ser um método milenar advindo da China, não regulamentado por lei, no Brasil, proporciona autonomia para o enfermeiro.

Destarte, todo e qualquer profissional habilitado à realização desse método (especialista em acupuntura), poderá exercê-lo, sem restrições.

Nesse sentido o Ministério da Saúde, com a Portaria de nº 971/2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo normas, sem interferências ou intuitivas à substituição das técnicas empregadas na medicina ocidental.

PRÁTICA DE ACUPUNTURA POR ENFERMEIROS É RECONHECIDA

30/08/2018



O registro da especialidade foi suspenso judicialmente, em razão de ação movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2001.

O Conselho Federal de Enfermagem, apresentou os recursos legais garantindo o pleno exercício profissional

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) NO TRIBUNAL REGIONAL DA 1ª REGIÃO ASSEGUROU A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIROS ESPECIALIZADOS.



O Tribunal Regional Federal confirmou o que estava explícito no acórdão: a Resolução 585/2018 é válida, e os enfermeiros têm o direito de realizar acupuntura como parte do pleno exercício profissional.

JUSTIÇA CONFIRMA LEGALIDADE DE RESOLUÇÃO COFEN SOBRE ACUPUNTURA



30/08/2018

Na decisão o juiz federal relator disse expressamente que não existe nenhum impedimento constitucional e legal para a prática de acupuntura por profissionais de enfermagem

AÇÃO CIVIL PÚBLICA DA LEGALIDADE E PORTARIA EMANADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



06/08/2018

Justiça assegura prática da Acupuntura por enfermeiros

Vitória judicial do Cofen garante o direito ao pleno exercício da Acupuntura por enfermeiros especializados

O Cofen venceu ação no Tribunal Regional da 1ª Região, assegurando a prática de acupuntura por enfermeiros especializados.

“É uma importante vitória da Enfermagem contra o corporativismo médico, garantindo o pleno exercício profissional”, afirma o presidente do Cofen, Manoel Neri.

1. Não viola o art. 22, XVI da Constituição Federal a Portaria nº 971/2006 que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2. O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 971/2006, não legislou acerca das condições para o exercício da profissão, mas estabeleceu normas de caráter genérico com o intuito de incentivar os órgãos e entidades do Ministério da Saúde a promoverem a “elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.” (art. 2º).

RESOLUÇÃO DO COFEN

Resolução Cofen Nº 581/2018

Atualiza os procedimentos para
Registro de Títulos de Pós –
Graduação Lato e Stricto Sensu.



28/11/2018

30) Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares

- a) Fitoterapia
- b) Homeopatia
- c) Ortomolecular
- d) Terapia Floral
- e) Reflexologia Podal
- f) Reiki
- g) Yoga
- h) Toque Terapêutico
- i) Musicoterapia
- j) Cromoterapia
- l) Hipnose
- m) Acupuntura

COFEN AUTORIZA O REGISTRO DO PROFISSIONAL DOS TÍTULOS DE ESPECIALIZAÇÃO NA ABENAH



**Cofen e Abenah, reúnem
forças em prol da
Enfermagem
Decisão 114-2019**

TRAJETÓRIA DA MTC NO SUS

Atualmente 9.350 estabelecimentos de saúde no país ofertam 56% dos atendimentos individuais e coletivos em Práticas Integrativas e Complementares nos municípios brasileiros, compondo 8.239 (19%) em estabelecimentos na Atenção Básica que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios.



O número de municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICS: 3.024 (54%), estando presente em 100% das capitais.

Mais de 1 milhão de atendimentos na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura.

A enfermagem é capaz de ampliar seu campo de atuação e assumir os componentes do cuidado.

**“Saber não é o bastante;
precisamos aplicar.
Querer não é bastante,
precisamos fazer”**

Pela atenção obrigada !!





Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**DOCUMENTO APRESENTADO PELO CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS NA
AUDIÊNCIA PROPOSTA PELO SENADOR PAULO PAIM**

The logo for the Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) features the lowercase letters 'cfn' in a bold, white, sans-serif font. The background consists of abstract, overlapping shapes in various shades of teal and green, creating a modern and organic feel.

CONSELHO FEDERAL
DE NUTRICIONISTAS

A importância da prática multiprofissional da
Acupuntura

O caso dos Nutricionistas

Deise Lopes - Nutricionista e acupunturista
Integrante da Comissão de Práticas Integrativas do CFN

Paradigmas em saúde

Existe uma pluralidade de paradigmas sobre a saúde que vem de diversas culturas e que coexiste com o atual modelo hegemônico. Esses outros olhares vêm sendo estudados e utilizados pela humanidade há milênios e hoje incorporados aos Sistemas de Saúde dos países.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um destes paradigmas diversos, se constituindo num sistema de saúde específico e complexo dentro da área de saúde.

Madel Luz descreve que estes sistemas possuem uma morfologia, um entendimento da dinâmica vital humana, uma doutrina que define o processo de saúde e doença, um sistema de diagnose e um sistema terapêutico.

A acupuntura é um dos recursos terapêuticos da MTC, além das orientações de alimentação e estilo de vida, as práticas psicofísicas, as massagens, o uso de calor e de plantas medicinais entre outros.



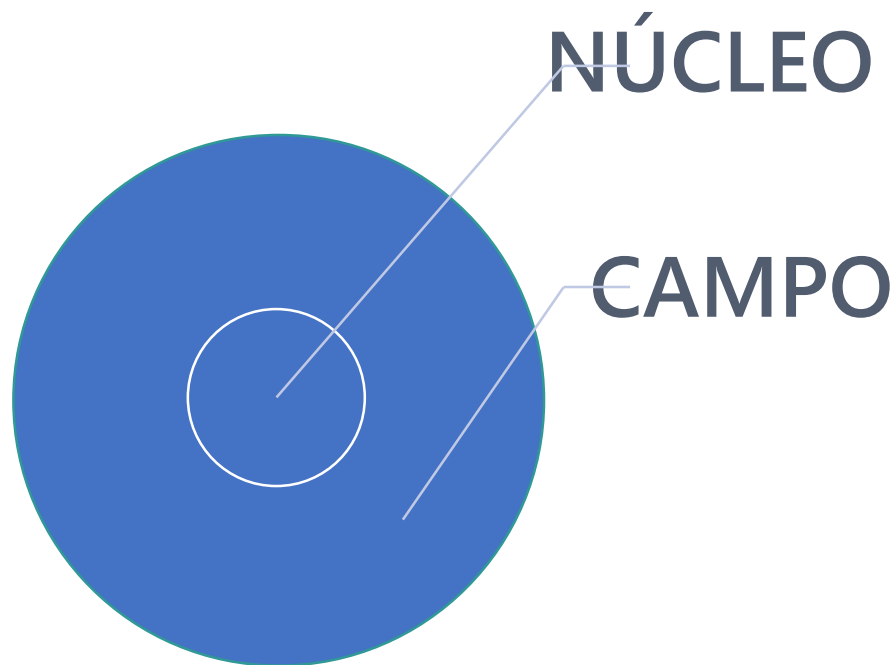
Acupuntura multiprofissional

- A MTC tem, portanto, uma fundamentação distinta da Medicina Ocidental Moderna, assim como o Ayurveda, a Antroposofia e outros sistemas complexos de saúde, que não fazem parte da formação de base de nenhum dos profissionais de saúde regulamentados.
- A acupuntura no Brasil tradicionalmente acontece de maneira multidisciplinar e, a partir da publicação, da Portaria do Ministério da Saúde nº 971 de 2006 a prática da Acupuntura é implementada de forma multidisciplinar no SUS.
- A acupuntura pode atuar em todos os níveis da assistência, da promoção, à manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças.
- Reconhecimento das evidências tradicionais e das diferentes formas de fazer ciência e produzir conhecimento



Acupuntura multiprofissional

- A atuação multiprofissional deve ser entendida a partir de dois espaços de atuação dos profissionais;



Atribuições específicas/privativas de uma dada categoria profissional;
Identidade profissional;
Práticas e tarefas peculiares.

Ações que extrapolam fronteiras profissionais;
Saberes, práticas e responsabilidade comuns aos profissionais;
Sugere ações e práticas integradas e compartilhadas – interprofissionais.

Acupuntura multiprofissional

- O exercício das PICS em geral e também da MTC e da Acupuntura, entram neste campo mais amplo de assistência e cuidado que pode ser compartilhado pelas diversas profissões de acordo com a regulamentação de seus conselhos de classe;
- Importante destaca que o exercício da MTC/ Acupuntura, não se reduz ao ato do agulhamento, e mesmo este ato é permeado por toda a fundamentação específica desta racionalidade.
- Importante evitar usar dados de comparação entre categorias profissionais do Brasil e de outros países, pode haver diferenças muito grandes em termos de tipo de formação, carga horária, etc. Também o tipo de sistema de saúde, com as categorias profissionais presentes deve ser levado em consideração.

Acupuntura e o nutricionista

- Hoje somos cerca de 159 mil nutricionistas em todo o Brasil.
- Destes, hoje, cerca 48 mil atuam na área clínica
- O CFN publicou em 2021 a resolução 681 sobre a prática de acupuntura pelo Nutricionista, baseado no entendimento vigente da prática multiprofissional de acupuntura explícito na PNPIC.
- O entendimento do arcabouço teórico da MTC traz para o Nutricionista que busca esta formação um olhar diferenciado do indivíduo sob seus cuidados a partir deste paradigma distinto, impactando na assistência nutricional como um todo bem como o campo da saúde brasileiro com uma forma de pensar o ser

Acupuntura e o nutricionista

- No Código de Ética e de Conduta (CFN 599) "...o nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição **voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance...**"
- Neste sentido a prática da acupuntura poderá ser utilizada pelo nutricionista como parte da assistência nutricional e dietoterápica de forma complementar, ajudando no enfrentamento de diversas condições cotidianas na prática profissional.
- Milhares de atendimentos tem sido feitos por Nutricionistas no SUS e contribuído para universalização desta prática integrativa na rede pública.

PICS DESENVOLVIDAS POR NUTRICIONISTAS NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Procedimentos	2016	2017	2018	2019 - parcial	Total
Sessão de auriculoterapia	72	5.425	13.965	7.473	26.935
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	3.423	5.781	4.245	2.206	15.655
Oficina de massagem/ automassagem	43	1	500	435	979

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DE PICS REALIZADOS POR NUTRICIONISTAS NA APS -2018

Racionalidades em Saúde - Atendimentos Individuais	Total
MTC	9973
Antroposofia aplicada á saúde	8578

PROCEDIMENTOS DE PICS REALIZADOS POR NUTRICIONISTAS NA APS

Procedimentos em PICS/UF - nutricionistas	Total
Sessão auriculoterapia	17750
Sessão acupuntura - inserção agulhas	967
Prática corporal - MTC	332

Encerramento

Assim, o que garante a qualidade de assistência e segurança da população em relação ao uso da acupuntura é a regulamentação desta prática de forma ampla e inclusiva como proposto para que possa haver fiscalização efetiva e um cuidado na formação do profissional que queira se habilitar.

Finalmente, gostaria de destacar a importância de resgatarmos a lógica do setor saúde como um conjunto de práticas de cuidado da vida, que se beneficia da pluralidade de visões, formações, técnicas e paradigmas, num sistema de fato integrativo, que incorpore toda a herança de cuidado da humanidade, na forma das suas medicinas tradicionais com a melhor performance da visão ocidental contemporânea.

A diferença constitui o que podemos ter de melhor entre nós, não a identidade

Prof. Dr. Nelson Filice



CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRICIONISTAS**



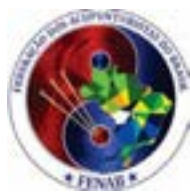
SRTVS Q. 701 Bl. II sala 301
Centro Empresarial Assis Chateaubriand
Brasília-DF - CEP 70.340-906



cfn.org.br



(61) 3225 6027



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**NOTAS TAQUIGRÁFICAS DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PL 5983/2019 – COMISSÃO DE
ASSUNTOS SOCIAIS – SENADOR PAULO PAIM**



Atividade Legislativa



MENU DESTA SEÇÃO



Notas Taquigráficas

19/09/2023 – 33ª – Comissão de Assuntos Sociais

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:00 **O SR. PRESIDENTE** (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS. Fala da Presidência.) - Bom dia a todos e a todas.

Atrasei um minuto, mas cheguei.

Então, podem me cobrar, que eu não sou de atrasar.

Vamos lá.

Fala da Presidência.

Havendo número regimental declaro aberta a 33ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais da 1ª Sessão Legislativa Ordinária, da 57ª Legislatura.

A presente reunião, atende aos requerimentos nº 58, de 2023, CAS, de minha autoria e 73, de 2023, CAS, de autoria do nobre Senador Humberto Costa, para realizarmos audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei 5.983, de 2019, que regulamenta o exercício profissional de acupuntura.

Também o Dr. Hiran encaminhou requerimento no mesmo sentido.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do Jornal do Senado, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211 e eCidadania por meio do Portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Já recebemos as seguintes perguntas, que faço a leitura na abertura, e os convidados fiquem bem à vontade se quiserem responder ou usar o seu tempo para fazer a exposição.

Perguntas do e-Cidadania.

Luiz Lima - RS. Quais os profissionais da saúde que tem habilitação para exercer a atividade?

Erick, Breno - RO. Como a regulamentação proposta aborda a formação e qualificação dos profissionais de acupuntura?

Eduardo Alves - SP. Haverá requisitos adicionais de formação ou certificação para fisioterapeutas que desejam praticar a acupuntura?

Alexandre Rodrigues - RS. Como, na prática, o projeto avança na fiscalização do exercício da profissão?

Bianca Andrade - SP. A prática da Medicina Chinesa é multidisciplinar. Pertence a quem estudou e tem o domínio da técnica, e não somente aos médicos!

Paulo Meola - SP. [...] é uma [prática] [...] milenar, com sua própria lógica [muito] diferente da alopatia. Reduzir a acupuntura a médicos é muito danoso.

Fernando Davino - MG. Esta regulamentação dará identidade profissional e dignidade ao acupunturista, além de segurança social ao paciente. Regulamentação já!

Só explico que todos os que vêm aqui do, e-Cidadania, nós lemos na íntegra, seja a favor ou contra qualquer posição que esteja sendo debatida nas Comissões aqui do Senado.

Falo agora da Presidência

09:04 Falo agora da Presidência, para que a população que está nos assistindo e quem está no Plenário possam entender como vai ser o debate.

O projeto em debate é o PL 5.893, de 2019, de autoria do Deputado Celso Russomanno, e pretende regulamentar a profissão de acupuntura. O tema tem suscitado debates ao longo dos anos, na Câmara dos Deputados e também no Senado Federal.

Três projetos sobre o tema já tramitam no Congresso: PLS 337, de 1991, de autoria do então Senador e depois Presidente, Fernando Henrique Cardoso; PLS 480, de 2003, de autoria da Senadora Fátima Cleide; e PLS 473, de 2011, de autoria do Senador Eduardo Suplicy. Além do Celso Russomanno, estou listando aqui um pouco da história. Todos os projetos citados foram arquivados ao final da legislatura, demonstrando de que precisamos nos esforçar muito para chegar a um texto em que haja entendimento.

Realizamos, em 29 de agosto, a primeira audiência pública sobre o tema, desde que assumi a relatoria do projeto. O debate apontou divergências em relação à formação e atuação dos profissionais. Alguns defendem a ampliação da atividade, possibilitando a atuação por diversos profissionais; outros defendem que a atividade seja mais restrita, que fique no campo da atuação médico, dentistas e veterinários, pelo menos algumas informações que não chegaram.

Não tenho dúvida quanto à necessidade da regulamentação da profissão - percebo que todos têm esse entendimento -, a dúvida fica como será feita essa regulamentação, embora eu tenha ciência de que ainda existem pontos polêmicos em relação à normatização da atividade. Por isso, estamos fazendo mais audiências públicas e estamos ouvindo a todos, na expectativa de encontrarmos uma redação que construa o caminho do entendimento.

Com o espírito aberto e a perspectiva de construirmos esse caminho, vamos dar início ao nosso debate para a instrução do PL 5.983, de 2019, de que, no caso, eu sou Relator.

De imediato, vamos passar à lista dos convidados. *(Pausa.)*

Está tudo certinho aqui, a assessoria funciona.

À medida que eu for chamando, os que estiverem no Plenário podem vir para a mesa. Faremos duas mesas.

Convidados: Jean Luís Degrande de Souza, Presidente da Associação Brasileira da Acupuntura. Seja bem-vindo! *(Palmas.)*

Alexander da Silveira Assunção, Presidente do Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura (CNAA). Seja bem-vindo! *(Palmas.)*

Jurema Cláudia Barbosa Ferreira, Coordenadora da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *(Palmas.)*

Deise Lopes Silva

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:08 Deise Lopes Silva... (*Palmas.*)

...nutricionista integrante da Comissão Especial e Transitória de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Nutricionistas.

Essa primeira Mesa está formada. Vamos só, para situá-los, dizer que teremos ainda, na segunda Mesa, Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro, Assessor Jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Paulo César Varanda, Coordenador do Grupo de Trabalho sobre Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do Conselho Federal de Farmácia e ainda Francisco Solano Trindade de Lima, Fisioterapeuta e integrante da Comissão de Assuntos Parlamentares do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Meus cumprimentos a essa turma da segunda Mesa. (*Palmas.*)

Vamos, de imediato, iniciar os nossos trabalhos.

Como é de praxe, são 10 minutos para cada um. Se necessário, eu dou mais 5, ou seja, entendo que possam ser 15 minutos tranquilamente.

O SR. PRESIDENTE (Jean Luís Degrande de Souza. *Fora do microfone.*) - Então, 15 é o tempo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Está bom, 15 é tranquilo. Com 10 minutos eu dou o sinal para saberem que têm mais 5. Depois, quando faltar 1 minuto, a campanha toca. Mas está bem, podem se balizar com 15 minutos para cada um.

De imediato, passo a palavra ao Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura Sr. Jean Luís Degrande de Souza.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA (Para expor.) - Senador, eu queria passar às suas mãos alguns ofícios de umas entidades internacionais e dar-lhe uma obra de minha autoria para que o senhor possa conhecer um pouco mais da medicina tradicional chinesa.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Essa é a obra dele. Pode aparecer, não tem problema não.

O.K. (*Palmas.*)

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Podemos iniciar?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Recebo e vou olhar com muito carinho. Eu vou voltar o seu tempo, porque o senhor já perdeu um minuto aqui nesse movimento. Mas foi importante, eu agradeço e vou dar-lhe um minuto de volta.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Eu vou falar sobre acupuntura por acupunturistas e sem subserviência, formação técnica, diagnóstico e proteção social.

Na última audiência foi falado aqui que o Qi não existe. O mais importante é que... Aqui a obra. Quem falou que o Qi não existe é genro do autor da obra. Então, eu não sei como é que a pessoa fala que o Qi não existe sendo que o sogro dele foi um excelente acupunturista no Brasil, que já foi para o universo, para o Grande Arquiteto, começa lá o Qi mental.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Que a família, no seu conjunto, porque o senhor que já faleceu, pelo que eu entendi, se entenda, porque nos ajuda aqui.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - E agora nós temos uma obra recente. O Qi tanto existe que está em constante movimento. Houve um lançamento, agora, multiprofissional, há inclusive médicos nessa obra sobre: *Movimentando o Qi na Oncologia por Meio da Medicina Tradicional Chinesa*. Um dos autores está aqui, é o Dr. Fernando, que está ali sentado.

Desde 1974 já se tem conhecimento do meridiano. O meridiano não é uma estrutura vascular, neural, ela é uma estrutura energética mesmo. Por isso é que o projeto fala em energia.

Então, Senador, subsídio técnico de formação. Olha lá, o nosso diagnóstico, Senador, se baseia naquilo ali, nos cinco elementos. Baseado nas obras clássicas, no Huángdì Néijing, de 2.600 A.C, no taoísmo

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:12 o taoísmo, com o Lao Tsé; a lei do *yin* e do *yang*; os cinco elementos. Quando nós fazemos a nossa avaliação e nós a jogamos naquele pentagrama, nós conseguimos saber se a doença é grave, se requer encaminhamento.

Com relação ao diagnóstico, a gente usa as técnicas de padrões de diagnóstico...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Senador Jayme...

É só para dizer que ele veio aqui cumprimentar; e ele, também, torce pela construção do entendimento.

O Senador Jayme é um grande Senador. Uma salva de palmas. (*Palmas.*)

(*Intervenção fora do microfone.*) (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - O meu amigo diz isso, mas eu sei que ele nos lidera, pela experiência que ele tem.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - ... Lu Zhi, que é o tratamento...

Os textos clássicos: o *huang di nei jin*; o *huang di nan jing*, o *shang han lun* e prescrições essenciais. Então, esses são os livros que os acupunturistas estudam.

No subsídio de formação, nós tratamos com fitoterapia, fórmulas magistrais, massagem, manipulação, *shi liao* - que é a dieta e alimentação -, *tai ji quan*, *lian gong*... Isso tudo está dentro da política de prática do primeiro Governo Lula.

Aqui, a nossa base é o equilíbrio, é isso que nós buscamos, e, para buscar esse equilíbrio, nós temos... Isso aqui, a enfermagem, por exemplo, lá em cima, onde está aquele charutinho amarelo, usa-se aquele ponto para rodar o feto, para não precisar fazer cesárea. Sim, um ponto ali para rodar. Olhe a importância disso nas profissões, para não precisar fazer a cesariana.

Nós temos o moxa, toda a parte meditação... Então, acham que acupuntura é só enfiar agulha nos outros, não é isso.

Também nós temos o Decreto 5.753, porque acupuntura é patrimônio cultural e o Brasil é signatário dessa convenção, também do primeiro Governo do Presidente Lula, e ele retém estudos, propostas judiciais, técnicas, administrativas financeiras, reforço às instituições de ensino - que o projeto garante -, gestão e patrimônio.

Citaram uns países tão pequenos, e eu trouxe países grandes. A acupuntura é uma profissão independente: China, Portugal, Canadá, Nova Zelândia, Estados Unidos, Chile, Austrália e tantas outras. Tem mais de 107 países nos quais ela é totalmente independente da classe médica.

Dentro ainda, desde a Declaração de Alma-Ata, ali nós temos... O Brasil é exemplo para o mundo, o Brasil é exemplo com a Política de Práticas Integrativas. O Dr. Daniel, que esteve aqui na última, viaja o mundo mostrando a nossa política. A OMS tem o *Guidelines on basic training and safety in acupuncture*, que é um guia que tem até o técnico para atuar com a acupuntura, e ele traz a acupuntura multiprofissional, segundo a OMS.

A acupuntura chega ao Brasil com o Dom João VI; depois, com os imigrantes japoneses, com o Katasa Maru.

Olhem ali hoje. Falou-se que não tem especialização. Nós temos 186 cursos de pós-graduação em acupuntura no Brasil, de escolas, com mais de 300 cursos. Então, a cada seis meses, quantos pós-graduandos são formados?

Aqui, isto aqui é um livro só. Aqui, Senador, isto aqui é parte da minha vida. Está aí, isso aí é um pouquinho que eu formei só de acupunturista. Esse aí eu não posso deixar com o senhor, não. (*Risos.*)

Subsídio...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Eu já ia botar na minha biografia, porque é um documento histórico.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Não se tem notícias de graves acidentes ou de prejuízo de qualquer natureza para a saúde da população brasileira. A acupuntura tem sido cada vez mais recomendada e procurada por milhares de brasileiros.

Olhe lá, a profissão já existe, Senador: CBO 3221-05. Formação livre, curso técnico...

Falou-se que não tem técnico. Não tem o curso técnico, mas temos técnicos formados pelas secretarias estaduais.

... graduação (MEC), os acupunturistas disciplinados, as pós-graduações.

O Dr. Fernando é médico na China, está aqui na primeira fila. Ele não pode fazer o

09:16 é médico na China, está aqui na primeira fila. Ele não pode fazer o Revalida aqui. Então, como é que a acupuntura lá é a mesma daqui? Eu já estou respondendo algumas perguntas.

E aí, hora?! Eu tenho 2,4 mil horas de pós-graduação (MEC) - em medicina chinesa e outra em acupuntura. Se hora contar alguma coisa, mais a fisioterapia com mais 4 mil, então dá a mesma 7 mil dos médicos que colocaram aqui. Eu tenho os dois diplomas: um da Facei e outro da Universidade de Ribeirão Preto.

E nós fazemos - não dá para ler tudo - Brasília, Goiânia, Rio Verde, Montes Claros, Uberlândia, Divinópolis, Ribeirão Preto, Franca. São 27 cidades. Nós já atendemos, através desse projeto, 1,5 milhão de procedimentos de acupuntura sem nenhum acidente, sem nenhum acidente, de 2005 até 2019; essa é a estatística.

Fazemos projetos sociais. Em Uberlândia, 700 profissionais; já formamos 457 a custo zero para o município. Aqui no Distrito Federal - aqui eu tenho o convênio, onde está o meu nome -, nós estamos fazendo a formação de 1,37 mil profissionais, totalmente gratuito, totalmente gratuito. O médico não faz de graça para ninguém.

O Dr. João Eduardo de Araújo, professor associado e livre docente do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Coordenador da Câmara Técnica de Fisioterapia em Acupuntura do Crefito 3, fez uma busca, agora, recente, na Universidade de São Paulo, na Universidade de Campinas e na Universidade Paulista de Medicina, na Federal de São Carlos.

E ele mostra que todas essas profissões de arquitetura, biomedicina, ciências sociais, ciências biológicas, fisioterapia, enfermagem, medicina, têm 16 profissões na área da saúde aí, e ele observou claramente que a pesquisa está amplamente sustentada muito mais pelos outros profissionais. A clássica, que é a dominância, tem 28,9%, que é a medicina; 70,07% da produção científica está com os outros profissionais que não médicos.

O diagnóstico tem 4 mil anos, e, para fazer esse diagnóstico, a gente usa os padrões síndromicos, que o Prof. Alex vai falar sobre o CID 11, em que nós temos diferentes tratamentos para a mesma doença e mesmo tratamento para doenças diferentes. E o diagnóstico é energético, é totalmente embasado nas literaturas que eu citei anteriormente. E o que a gente quer com a regulamentação? Mitigar o sofrimento humano e desafogar o sistema de saúde.

A acupuntura é um sistema holístico, de diagnóstico de tratamento, sistema aberto, ele faz troca com o ambiente. O que a gente busca é o equilíbrio, sim, do *yin* e do *yang* das energias que circulam naqueles canais. E, para isso, a gente não usa exame caro, a gente pede para o paciente mostrar a língua, a gente palpa o pulso. Nós temos 28 padrões de pulso, no pulso direito e no pulso esquerdo, onde a gente vê o estado da energia e do sangue, inclusive as situações psíquicas. Se o paciente não tem vesícula, eu não preciso perguntar para ele, eu vejo que ele não tem vesícula palpando ali.

Saúde não se define como uma mera ausência de doença. Nós temos que tratar o paciente como um todo: físico, mental, espiritual. O diagnóstico é próprio, tem taxonomia própria, semiologia e propedêutica específica. Propedêutica energética está aqui, bem grosso, bem extenso: diagnóstico de outras ciências modernas, portanto, é uma ciência independente de qualquer outra.

O subsídio 3, que é a proteção social, isso aqui eu gostaria que o senhor prestasse bastante atenção, olha o que a Anvisa fez: agora, recentemente, ela baixou o grau de risco de moderado para leve de acupuntura. Está lá no DOU (Diário Oficial da União), o *link*. Ou seja, o risco da acupuntura é praticamente zero; não existe risco. É falácia o que foi falado aqui na semana passada. É discurso

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:20 discurso... Aí sim: enfia-se uma agulha, lá na cidade de Ouro Preto - é risco para quem não conhece -, e deixa a agulha uma semana; vai enferrujar desse jeito. E não foi profissional não médico que fez isso, sabe? Então, disso aí tem vários.

Aí, o senhor viu na audiência passada - o Ministério da Saúde mostrou - isto aqui, olha, olha o terceiro mapa. A gente precisa se juntar e trabalhar pelo Brasil daquele jeito. Para que...

(Soa a campainha.)

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - ... essas picuinhas, para que essas coisas?

Tem cinco minutos, não é, Senador?

Conclusões...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Calma. Tem cinco... tem seis minutos.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Está bom.

Em reuniões com a assessoria parlamentar do Senador Girão foi falado que os livros clássicos não atendem à atualidade, e agora se promovem com um discurso diferente: antes... Queria saber o que é "acupuntura", termo que no Aurélio não existe, no mundo não existe, em lugar nenhum existe esse termo. Eu, como Professor de pós-graduação há 35 anos em Acupuntura, entendo que, quando se diz que o *qi*, a energia, não existe, afirmo: ou essas pessoas tiveram péssimos professores ou foram péssimos alunos ou são alunos que não estudam o suficiente, não compreendem nada sobre essa técnica. E mais: se elas prestam assistência sem honrar o classicismo, as tradições, o diagnóstico energético, sem considerar a semiologia e propedêutica em medicina chinesa, estão em completo despreparo profissional e técnico para desempenhar o exercício da acupuntura no Brasil.

À frente de fatos, não há o que se questionar. Houve diminuição do fator de risco de acupuntura de médio para baixo. A estatística de acidentes de acupuntura, desde que se implantou a política no Brasil, é zero. A acupuntura é uma técnica segura e, no mundo, a estatística é 0,000012%. E sabe o que são esses acidentes? Em ambulatórios, onde se senta um punhado de gente, pica-se a agulha e o paciente vai levantar e tem síncope - e é normal, porque é uma síndrome vasovagal, que pode acontecer, então... E isso está incluso dentro desses 0,000012%. Existe uma perfuração de pulmão no mundo, caso em que o cara se autotratou; uma única, e o cara se autotratou, não foi tratado por ninguém. Estatísticas de negligência, imprudência, imperícia e erro diagnóstico demonstram que o discurso de restrição da acupuntura para médicos, seja por capacitação técnica, seja por diagnóstico alopático ou proteção social, não se sustenta.

E eu dedico a minha apresentação ao Senado Federal, a Câmara Alta do Legislativo, homenageando aqui o Prof. Frederico Spaeth, que trouxe a acupuntura para o Brasil. Ele era fisioterapeuta, massagista e foi realmente, literalmente, traído. É assim: "O senhor me ensina, e, depois que eu aprendo, o senhor não pode exercer". É isso que fizeram com ele, um grupo de médicos brasileiros quanto ao ensino da acupuntura no Brasil.

O que a gente quer, Senador, é acupuntura por acupunturistas, sem subserviência, e pedir que o senhor seja célere, se possível, no seu relatório.

Muito obrigado pela oportunidade. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Sr. Jean Luís Degrande de Souza, Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura.

Eu quero registrar a presença no Plenário - eu vou só registrar, porque só podem falar os painelistas, viu? - da Sra. Presidenta do Conselho Nacional dos Povos Indígenas, Cacica Acuab, do povo charrua, do Rio Grande do Sul. (Palmas.)

Está feito o registro. Está ao lado do seu esposo ali.

Vamos em frente.

Parabéns, Dr. Jean, que foi direto ao tema e foi preciso.

Agora, eu vou passar a palavra para o Sr. Alexander de Silveira Assunção, Presidente do Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura.

09:24 Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura (CNAA).

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO (Para expor.) - Bom dia a todos. Bom dia, Sr. Senador, na pessoa de quem eu cumprimento todos presentes, as autoridades, as senhoras e os senhores. Bom dia.

Quero fazer sete contrapontos à audiência passada. Entre aspas, "a carga horária estudada na medicina é condição para se trabalhar com acupuntura". O que nós queremos? A graduação em Acupuntura, como garantia de padrão acadêmico na formação profissional, como ocorre em todos os países do mundo. Isso gerará uma linha de corte entre o antes e o depois.

Desde 2003, um pequeno grupo de médicos do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura tem impedido a regulamentação, e isso, sim, abre espaço a má formação técnica, porque impede a regulamentação.

Por outro lado, se carga horária estudada no curso de Medicina fosse condição para o exercício da acupuntura, como foi argumentado aqui, não haveria tantos erros médicos, como eu vou apresentar, em estatísticas, aqui hoje. Essa retórica não muda desde 2003.

Segundo, fazendo uma retrospectiva, vetos da Lei do Ato Médico. Isso foi falado, na audiência de 2022, e foi falado aqui, pelo Presidente do Fórum dos Conselhos, na audiência passada, e está se evidenciando uma tentativa de ludibriar o Senado, como tentam fazer, sem sucesso, com o Judiciário. Toda vez que eles colocam a Lei do Ato Médico sem apresentar os vetos, a gente vai lá e derruba. E estamos ganhando tudo, nós estamos ganhando tudo! Nós vamos mostrar aqui também.

Na audiência pública 2022, foi falado, pelo Dr. Fernando Davino, bacharelado e mestrado na Faculdade de Medicina de Pequim, que não consegue revalidar o diploma no Brasil. Se acupuntura é feita só por médico, por que não revalidam o diploma dele no Brasil? Tem quatro chineses que revalidaram no Brasil, e o brasileiro não consegue? Coisa de Brasil... Isso aqui não é para amador, não.

Sobre o curso de graduação em Acupuntura, foi falado que, em 2022, os primeiros cursos estavam em andamento. Na verdade, é o seguinte, Senador, tem cursos de graduação em andamento, em dez faculdades, com graduação em Acupuntura, só que o MEC só habilita o curso depois que forma a primeira turma. Estão falando que não é oficial, tudo e tal... O curso está em andamento. Tem gente até presente aqui - dono de escola - para falar, se precisar.

Sobre o diagnóstico energético. O CID10 codifica doenças da racionalidade da medicina moderna ocidental, e criaram o CID11 para falar de síndromes energéticas. Na última audiência, foi falado que não existe síndrome energética, então, eu printei, do meu celular, a tela da audiência passada falando disso, porque, se não tem síndrome energética era só enquadrar as síndromes energéticas nas síndromes já existentes no CID 10...

Então, olha só, isso aí eu printei da tela passada. Ele mostrou para o senhor até ali, mas, mais para baixo, no que ele não mostrou, está lá, no item 26: síndrome de meridiano do intestino, do estômago... Se eu chegar no posto de saúde e falar assim: "Estou com a síndrome de deficiência do meridiano do baço...". O que será que eles vão falar para mim? "Como é que é?". Eles vão recomendar o que para mim? Tem que saber acupuntura!

Voltando aqui, este aí é o seguinte: *Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming*. Se eu falar: "Doutor, estou com uma síndrome *Tai Yang*. Está me dando dor de cabeça. O que eu faço?". Ele vai falar o quê? Está lá no CID 11! Como é que não tem síndrome? Estão mentindo para o senhor aqui, ludibriando o Senado, como eles tentam fazer no Judiciário.

Enquanto tem gente falando de pseudociência, estão aí os físicos quânticos. Eu tenho formação em Mecânica Industrial também e tenho culhão para falar de física aqui também, tá? Então, fizeram, através de feixe de fótons, entrelaçamentos quânticos, e sabe o que saiu, no final, com o feixe de fótons? O símbolo do yin-yang. Como é que não tem energia? Como é que não tem *Qi*? Tem Senador que é reikiano. Como é que ele faz *reik* sem arregimentar o *Qi* para fazer? É só Freud para explicar mesmo, tá? Quando não somos capazes de entender alguma coisa, procuramos desvalorizá-la com críticas, um meio ideal

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:28 *procuramos desvalorizá-las com críticas. Um meio ideal de facilitar nossa tarefa.*

Sabe qual que é a tarefa? Corporativismo e mercado.

E essa retórica não muda, tá?

E outra, Senador, eles estão prejudicando a nós, profissionais, em convênios, em seguradoras, em planos de saúde e em concurso público.

As escolas, todo semestre, quando vão abrir matrícula... Eles começam a fazer coisa na mídia - entendeu? - para desanimar os alunos a fazerem matrícula.

Os profissionais das vigilâncias sanitárias municipais e estaduais ficam impedindo a expedição de alvará de localização e funcionamento de acupunturista clássico.

4. Formação chinesa.

Lá na China, Senador, o cara que vai fazer Medicina Chinesa, faz cinco anos de bacharelado, um ano de residência, faz a prova do Governo e trabalha em hospital e clínica. Faz mestrado e doutorado, com duração de três anos cada um, escolhendo a linha de atuação.

Se o cara faz Medicina lá, ele tem que estudar acupuntura, mais dois anos, e trabalhar com acupuntura em hospitais e clínicas.

E ainda tem a fórmula do discipulado. O cara pode ser de escola familiar, escola religiosa, escola de artes marciais e militares. Ele comprova a genealogia dele, diante do Governo, faz a mesma prova dos acadêmicos e, se aprovado, trabalha em hospitais e clínicas.

Então, mentira falar que só médico faz Medicina Chinesa lá, faz acupuntura lá.

Perfil dos pacientes.

Ninguém procura a gente em estado agudo.

O povo vem com aquela sacola de exame e fala assim: Olha, você é a minha última esperança.

Então já tem diagnóstico, já tem exame, já tem tudo. Já passaram por todos os médicos e chegam com esse discurso para gente.

Está cheio de acupunturista aqui. Pergunta se é mentira?

Então a gente não pega caso agudo.

E os agudos que vão para o consultório a gente dirige para as emergências, para os médicos. Por quê? Porque a gente reconhece o valor e respeita o valor. Tem médicos maravilhosos que cuidam da vida humana sim, com compromisso.

Então, é um pequeno grupo que a gente está falando.

Ou seja, a retórica não muda desde 2003. Eles ignoram até o Código de Defesa do Consumidor e tratados internacionais para falar o que falaram aqui nesta Casa.

Acupuntura é ato cirúrgico.

Senador, o ponto fonte do intestino grosso está aqui na mão. O intestino grosso está no meu abdômen. Se é ato cirúrgico, eu estou operando no lugar errado. Negligência, imprudência e imperícia. Então, esquece, falar que é ato cirúrgico.

Ou seja, isso não muda desde 2003.

E olha, gente, nasce uma nova profissão. Está nascendo a acupuntura.

Eu quero deixar bem claro para todas as profissões que já são regulamentadas que nós receberemos vocês todos de braços abertos para receberem a nossa ciência, para receberem o nosso conhecimento.

A acupuntura pertence à Medicina Tradicional Chinesa, tá? Só.

E agora vêm as estatísticas, não é Senador?

Olhem aí.

OMS. Atuação de erros médicos no mundo. Cinco pessoas morrem a cada minuto por erro médico. Pacientes sujeitos a tratamentos sofrem os efeitos de remédios, de erros médicos... E vêm falar que a carga horária deles é suficiente para dar proteção social. Não...

Ali, 2,6 milhões de pessoas morrem em 150 países por tratamento médico errado. E são pessoas de baixo e médio rendimento.

Em 2019, quase 500 mil ações judicializadas - Conselho Nacional de Justiça -, contra médico, contra erro médico.

A Fiocruz fala em 73% dos casos com condenação dos médicos, em primeira instância.

Então, tudo com fonte. Não tem nada da minha cabeça aqui.

Revista hospitalar. Está lá, falando que 1,3 milhão de pessoas sofrem pelo menos um efeito colateral causado por negligência e imprudência durante o tratamento médico.

E aí tentaram relativizar o médico especialista, falando que é mais estrutura hospitalar, o que não deixa de ser verdade.

R7: A cada dia, cem novos processos por erro médico - 40% de 2020. A menina foi operar o útero e estava com o queixo queimado depois que voltou da anestesia. E foi saber que era acidente.

Tudo com fonte.

EBC Brasil, que faz a Hora do Brasil. OMS revela que morrem por minuto cinco pessoas - corroborando com o que foi falado agora há pouco.

Um outro problema - que não é um problema global e não é de hoje

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:32 outro problema é falar que não é um problema global e que não é de hoje. Profissionais não relatam, porque não se atrevem a falar, porque sofrem retaliações, temem represálias. Médicos e enfermeiros novos. E 2,6 milhões de pessoas morrem em 150 países do mundo, com erro médico.

Erros médicos abrangem diagnóstico errado, medicamento errado, amputação de membro errado. Está aí, tudo está passando aí. É só pegar a fonte depois. E estão falando: "Isso acontece por contenção de medida financeira", e não é bem assim. A pessoa acaba gastando mais com o prejuízo.

Já o *site* da UOL detalhou melhor esses mesmos números. Erro na prescrição de tratamentos, uso inadequado de fármacos, são as três principais falhas, e diagnóstico também. Tudo que foi falado aqui, que é proteção, eles têm que estudar a ciência deles. Para falar a verdade, eles não têm que meter o bedelho na acupuntura, não. Está aí, fonte maiorzinha para não deixar dúvida.

Outro, 98 mil mortes nos Estados Unidos por ano, chegando a 575 mil mortes numa estatística deles. E eles tentaram definir o que era ato médico, ato não intencional, ato que não atinge resultado, fracasso da ação, ou uso planejado, ou erro de planejamento. Mesmo assim, 251.454 mortes, mais do que muitas doenças do mundo. Essas estatísticas são consideradas desconsiderando os casos não notificados.

Em contrapartida, com a Portaria 971, desde 2006, nenhum acidente. Olha lá, como o Dr. Jean disse, ou seja, o discurso de segurança citado pela classe de médicos...

(*Soa a campainha.*)

...leigos em acupuntura - leigos em acupuntura clássica - é falacioso e corporativismo apenas.

O Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, a AMB, junto com o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, tentando parar uma ação social de auriculoacupuntura, usando artigos vetados do ato médico.

Vou ler para vocês. O texto do ato médico foi vetado, tá? Isso é do Ministério da Saúde à época, Dr. Alexandre Padilha, o ministro.

O texto inviabiliza a manutenção de ações consagradas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir de atuação integrada de profissionais de saúde, ou seja, é multidisciplinar; e isso vai contra programas de prevenção contra tuberculose, malária e tudo mais. E o outro, sobre invasivo, ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos médicos um rol extenso de procedimentos que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde sob perspectiva multiprofissional.

Eles citaram a acupuntura nominalmente, seria, se deixasse, seria acupuntura privativa para médicos, restringindo a política de práticas integrativas e complementares. Esses são os vetos da Presidente Dilma na Lei do Ato Médico. Ou seja, eles induzem juristas e congressistas a erros de interpretação da lei deles. Tentam ludibriar, mentiram aqui.

Nesse aí, falou que o único que fez um erro, que cometeu o próprio tratamento, o Dr. Jean falou. Doutor, Senador, é o seguinte, se cinco pacientes, dos 350 mil, fizerem a acupuntura, atendendo cinco pacientes, nós vamos ter 4 bilhões e 200 mil procedimentos de inserção sem acidentes, por ano.

E isso vai eliminar, a nossa profissão ser regulamentada elimina o incremento de infraestrutura hospitalar, seja a construção de novos hospitais, seja a necessidade de ampliação de unidades existentes, diminuição da necessidade de compra de insumos hospitalares, remédios hospitalares, descartáveis, diminuição da necessidade de exames e a aquisição de aparelhagens para os exames; diminui o número de internações e, com isso, a economia do patrimônio humano, profissionais propriamente ditos, salários e encargos.

E, com isso, os recursos do PIB destinados à saúde podem ser realocados, ou então até aprimorados na área de saúde, desafogando o Sistema Único Brasileiro

09:36 e sobre subsídio jurídico, só para terminar, a gente está ganhando tudo, tudo! Tudo que eles citam usando a Lei do Ato Médico, mesmo colecionando inúmeras derrotas jurídicas, o Colégio Médico de Acupuntura continua alardeando falsas afirmações na mídia sobre médicos e sobre acupuntura. E as decisões estão aí: Ação civil pública. A 7ª Vara anulou - lá em São Paulo - do Conselho Regional de São Paulo, falando que a acupuntura é ato médico e mandou tirar da mídia. Ação anulatória civil, lá de Curitiba, está em andamento: perderam também. A enfermagem ganhou em terceira instância do CMBA. Então, não tem como mais, se for para cima vai virar jurisprudência, e aí eles não vão porque eles não são bestas.

Vitória da fisioterapia também no Superior no Tribunal de Justiça, ou seja, tentando sepultar a acupuntura de... e a ação civil pública de Minas Gerais - essa é coordenada por nós -, falando sobre *fake news* do Conselho Federal de Medicina e do Colégio Médico de Acupuntura, falando que a acupuntura só pode ser feita por médicos, e coincidentemente, os fundamentos são os mesmos: eles extrapolam a atribuição da União, que é o quê? É a ela que cabe legislar sobre as profissões. O conselho profissional dos médicos tenta, através de resoluções, reger outros conselhos também e isso está errado, falando de monopólio da acupuntura. E eles contrariam a Portaria 971, ou seja, eles conspiram contra o interesse público, porque isso está atendendo, de fato, a população onde não tem sequer um médico para atender.

Então, essas são as minhas conclusões. Eles usam discursos com falas mansas, requintadas, falas de efeito para exprimir convencimento. Usam artistas na mídia, Senador, para falar que a acupuntura é feita só por médicos. Discursos alegando proteção social, diagnóstico, exclusividade baseados em artigos vetados da Lei do Ato Médico e tentativas frustradas de convencimento do Judiciário e agora aqui, no Senado Federal. E aí eu atribuo isso à seguinte frase: todos muito bonzinhos, mas "a falsa bondade é o lado mais perverso da maldade", porque não estão nem aí para o povo. Em síntese, é isso.

Eu já falei sobre isso.

(*Intervenção fora do microfone.*)

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO - E estamos aqui regulamentando a acupuntura multidisciplinar, como é no mundo todo, e não estamos regulamentando a medicina. Então, eles não tinham nem que estar aqui para falar alguma coisa. Eles não estudam na academia o que nós estudamos.

Quem defende a acupuntura é o acupunturista, juntos somos mais fortes. Eu queria agradecer à minha diretoria, eu queria agradecer ao Dr. Jean, ao Dr. Afonso e a todos aqueles que estão juntos conosco nessa luta, e quero falar só mesmo uma coisinha aqui...

(*Soa a campainha.*)

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO - A acupuntura vai trazer para a gente identidade profissional, dignidade profissional, proteção social. Nós já perdemos as gerações passadas dos acupunturistas, a nossa geração está sendo perdida, e nós queremos deixar o nosso legado para gerações subsequentes.

E estamos muito atrasados em relação aos outros países em termos de pesquisa, isso está atrasando o Brasil nas pesquisas. O Brasil está virando a contramão do mundo quando não regulamenta a acupuntura no país.

E, de última mão aqui, *site* da CNN Brasil: "trezentos mil erros evitáveis na assistência em saúde em 2022 causados por médicos".

É isso aí. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Dr. Alexander da Silveira Assunção, Presidente do Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura (CNAA).

Eu só esclareço a quem está assistindo, porque quem pega assim diz: "pô, mas o Paim botou só um lado para falar", e aí diz que é mentira, que não é verdade, pá, pá, que é tudo falsidade e tal. Eles podem estar do lado de lá imaginando isso.

É que são duas audiências públicas. A primeira audiência pública que fizemos foi ligada mais ao setor médico - dá para usar essa expressão -, e nessa é a acupuntura. Então, há umas discordâncias fortes pelo que vimos aqui em relação à fala que houve

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:40 em relação à fala que houve no dia em que os médicos falaram sobre o tema.

É só para situá-los aí, porque às vezes...

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO (*Fora do microfone.*) - Como fonte, não é, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Mas eu cito isso para situá-los, porque às vezes o pessoal que está nos assistindo faz um julgamento do Presidente aqui: "Pô, o Paim só botou um lado para falar."

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO (*Fora do microfone.*) - Inclusive teve perguntas aqui.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Exato. E vai nessa linha.

Então é importante que eles saibam que os médicos falaram já numa audiência pública e agora estão falando os acupunturistas. É isso. Então cada um tem a sua forma de expressar e de colocar o seu ponto de vista

Bom, a gente que entende que precisaria fazer uma reunião com as duas partes. Isso depende de vocês, não depende de mim. É só para deixar claro aqui para quem está ouvindo.

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO (*Fora do microfone.*) - A última vez que isso aconteceu deu quase Polícia do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Viu? Ele já me ajudou aqui.

Eu disse que na última vez que isso aconteceu isso...

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO - Foi na do Senador Girão.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Do Senador Girão.

Na última vez que aconteceu isso houve um confronto quase que físico. Não chegou a esse ponto. Por isso que nós aqui, inclusive conversando com os outros Senadores, entendemos de fazer duas audiências públicas. Essa explicação eu tenho que dar. Quem está nos assistindo não pense que a gente não está ouvindo os dois lados.

Vamos em frente.

Não é eu que vou aqui fazer nenhum tipo de policiamento na fala de cada um.

Por favor, agora a fala é da Dra. Jurema Claudia Barbosa Ferreira, Coordenadora da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)

A SRA. JUREMA CLÁUDIA BARBOSA FERREIRA (Para expor.) - Bom dia, Sr. Senador.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Bom dia.

A SRA. JUREMA CLÁUDIA BARBOSA FERREIRA - Bom dia a todos.

Vamos falar sobre a prática da acupuntura e das bases da enfermagem.

Uma das coisas que a gente já traz de muito importância é a legitimidade da prática da acupuntura por enfermeiros. Então precisamos lembrar que os enfermeiros podem fazer acupuntura sim. É uma prática que está regulamentada. A gente vai falar sobre isso inclusive com resoluções específicas no Brasil todo.

A enfermagem é uma ciência de natureza humanística que na acupuntura teve mais uma boa prática para atender os seus pacientes, com ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças. Então a enfermagem, na nossa essência, já é o cuidar. A gente não cuida de doenças, a gente cuida de pessoas, principalmente com uma visão dentro da Medicina Tradicional Chinesa, falando especificamente da acupuntura.

Não podíamos deixar de falar sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas, na qual nós citamos as três portarias do Ministério da Saúde e a 971, em 2006, em que é o primeiro destaque da Medicina Tradicional Chinesa logo, logo na primeira prática. Na primeira portaria é o que a gente pode estar observando. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, com essa portaria, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas.

Então aí nós já temos a Medicina Tradicional Chinesa, em 2006, implantada. Então seria ir contra, interdisciplinarmente falando, dizer que os profissionais de saúde não poderiam executar a Medicina Tradicional Chinesa, um vez que isso já tem portarias específicas, e a primeira delas é a de 2006.

E quem pode exercer acupuntura? Então nós temos regulamentações bem específicas. Eu trago datas e vou falar de alguns pontos importantes com relação ao enfermeiro, ao Conselho Federal da Enfermagem.

O exercício da acupuntura, de acordo com a Portaria 971, de 2006, do Ministério da Saúde, é reservada a profissionais da área de saúde com pós-graduação específica em acupuntura -aos profissionais da área da saúde, são todos, não somente os da enfermagem, mas todos os profissionais da saúde.

E aí nós temos entre o que foi citado pelo Dr. Alex, inclusive, a nossa

09:44 O que foi citado pelo Dr. Alex, inclusive a nossa... que ganhamos na primeira instância, na terceira instância, mas, antes disso, eu trago a validação da especialização em acupuntura pela enfermagem.

Em outra data, em 09/03/2012, a gente tem as informações, e as fontes estão todas na página do Conselho Federal de Enfermagem, inclusive. O fato de a acupuntura ser um método milenar advindo da China, não regulamentado por lei no Brasil, proporciona autonomia para o enfermeiro. Destarte, todo e qualquer profissional habilitado para a realização desse método, como o especialista em acupuntura, poderá exercê-lo sem restrições. Reafirma, de novo, que os profissionais de saúde podem exercer acupuntura.

Isso é muito importante para que os enfermeiros entendam que nós podemos exercer acupuntura em todo o Brasil. Nós temos, inclusive, resoluções específicas com relação a isso.

Reforçamos que, nesse sentido, o Ministério da Saúde, com a portaria, instituiu a PNpic no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo normas sem interferências ou intuitivas à substituição das técnicas empregadas na medicina ocidental.

Em março de 2008, corrigindo, a gente tem uma notícia que é a prática de acupuntura por enfermeiros, reconhecida pelo Supremo Tribunal. Em 2001, o registro da especialidade foi suspenso judicialmente, em razão da ação movida pelo Conselho Federal de Medicina. Em 2008, o Conselho Federal de Enfermagem apresentou todos os recursos cabíveis, legais, garantindo o pleno exercício profissional. Então, nós temos, realmente, como exercer a prática da acupuntura, E trazemos aqui: no dia 6 de agosto de 2018, o Tribunal Regional Federal confirmou que estava explícito no acórdão a Resolução n° 585, de 2018, que é a nossa resolução, é válida, e os enfermeiros têm direito de realizar a acupuntura como parte do pleno exercício profissional.

O que a gente observa? Que depois de várias e várias lutas e de recorrer a várias situações específicas, nós conseguimos, enquanto Conselho Federal, que o Tribunal Regional da 1ª Região assegurasse a prática por enfermeiros especializados. Então, não tenho dúvida de que o enfermeiro pode realizar a acupuntura nacionalmente.

E, ainda em 2018, na decisão, o juiz federal relator disse expressamente que não existe nenhum impedimento constitucional e legal para a prática de acupuntura por profissionais de enfermagem, não existe. Então, isso reafirma uma luta desde 2008. Em 2006, na primeira portaria do Ministério da Saúde, quando instituiu a medicina tradicional chinesa e, a partir deste momento, o Cofen apoia totalmente que os profissionais enfermeiros se preparem e exerçam a acupuntura.

Trago dois artigos para a gente comentar, mas coloco o segundo: "O Ministério da Saúde, mediante a Portaria n° 971 [...] [reafirmo, eu trago bastante essa portaria], não legislou acerca das condições para o exercício da profissão, mas estabeleceu normas de caráter genérico com o intuito de incentivar os órgãos e entidades do Ministério da Saúde a promover a 'elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas'".

E ainda a nossa Resolução n° 581, de 2018, no seu item 30, nós trazemos no item, na letra "m", a enfermagem em práticas integrativas e complementares, dentro também do Código Brasileiro de Ocupação das Famílias de Enfermagem. Então, o enfermeiro não só pode, mas deve e abre seu consultório. Temos uma legislação específica com relação a isso, para que ele possa... o enfermeiro gestor, o enfermeiro fiscal, ele precisa

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

09:48 o enfermeiro gestor, o enfermeiro fiscal, ele precisa chegar e perceber que é interdisciplinar, que os profissionais de saúde podem ter seus consultórios abertos e exercer a medicina tradicional chinesa, em específico a acupuntura.

Também, para ainda reafirmar mais e o apoio entre o Cofen e a Abenah, que é a Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Terapeutas Holísticos, ele se reúne e uma força para que a gente tenha uma Decisão 114 de 2019, também página do Cofen, no qual os enfermeiros acupunturistas podem se inscrever também e registrar os seus títulos de especialização - *lato sensu*, *stricto sensu* - na Abenah, além dos Conselhos Regionais de Enfermagem do Brasil.

A trajetória da MTC no SUS, a gente traz atualmente uma visão de 9.350 estabelecimentos de saúde. Então, a gente vê que a enfermagem no Brasil, a nível do Sistema Único de Saúde, é o maior contingente de profissionais de saúde atuando no SUS, em todas as áreas. Como foi citado hoje, na obstetrícia também, com relação a melhorar a questão do trabalho de parto, na questão da dor.

Enfim, é um rol enorme de atividades em que a enfermagem hoje atua, além do empreendedorismo, além da autonomia de você ter, desenvolvendo seus consultórios, a gente traz ali um número muito grande de municípios que ofertam os atendimentos individuais em Pícs, com 54% em 100% das capitais, mais de um milhão de atendimentos na medicina tradicional chinesa.

O que mais nós temos, na verdade, hoje, é a acupuntura, a auriculoterapia, a ventosa, a moxabustão, então isso é o que hoje a gente tem de prática, de verdade, sendo realizada pela enfermagem, pelo enfermeiro e pelos profissionais da equipe interdisciplinar.

A gente traz aqui algo que é muito importante para a gente, que é: saber não é o bastante. A gente precisa aplicar, é o que a gente tem feito ao longo de todos esses anos com a enfermagem. Querer não é o bastante, a gente precisa fazer.

Pela atenção, obrigada.

E eu deixo cinco minutos para que a importância de um vídeo que a gente vai ter para passar já fique para um próximo momento.

Obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem. Essa foi Jurema Cláudia Barbosa Ferreira, coordenadora da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen.

Eu já vou assegurar, como você realmente tem cinco minutos, que o seu vídeo passe neste momento complementando a sua fala, *ok?* (*Pausa.*)

Agora, agora, porque ela tem ainda até seis minutos. Isso, preciso. Vamos lá.

(*Procede-se à exibição de vídeo.*)

09:52 (Procede-se à exibição de vídeo.)

09:56 (Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem. Ficou dentro dos exatos 5 minutos, 4 minutos e 54 segundos.

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO (*Fora do microfone.*) - Nós temos que valorizar os profissionais que se formaram lá.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Pode falar. Pode falar.

O SR. ALEXANDER DA SILVEIRA ASSUNÇÃO - Nós temos, Senador, que valorizar os profissionais que são formados na China e que estão no Brasil sem o amparo jurídico e legal, e essa regulamentação vai dar guarida para todos os profissionais. Daí, sim, nós vamos desenvolver com o deslumbramento a potência da Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuntura para aliviar o sofrimento humano.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem! Complemento feito dando mais detalhes da importância da regulamentação. De imediato, agora, eu passo a palavra à Senhora Deise Lopes Silva, Nutricionista e integrante da Comissão Especial e Transitória de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Nutricionistas. O tempo é seu, 10 minutos com mais 5 minutos.

(*Intervenções fora do microfone.*)

A SRA. DEISE LOPES SILVA - Me ouvem? Bom dia a todos, bom dia a todas. É um prazer estar aqui. Nós do Conselho Federal de Nutricionistas somos os novatos nesse debate, no sentido de que essa resolução é uma resolução mais recente entre as categorias. A gente fez essa resolução quando entendeu quantos profissionais nutricionistas estavam fazendo Acupuntura quando fomos recebendo essa demanda dos profissionais, por isso a gente fez essa resolução. Apesar de a gente já ter resolução de outras práticas integrativas anteriores, agora a gente tem também essa resolução de Acupuntura.

Eu trouxe aqui uma coisa que pode parecer muito profissional e acadêmica, mas acho importante a gente valorizar a ciência brasileira. Esse conceito da professora Maria Luz sobre racionalidades médicas é um conceito que, se tivesse sido publicado em inglês, já seria padrão da OMS para definir as coisas, porque ele traz uma distinção, que é muito importante, de que existem técnicas e existem racionalidades. A Acupuntura é uma técnica dentro da Medicina Tradicional Chinesa, mas, como o colega Jean trouxe aqui brilhantemente, a Medicina Chinesa tem uma independência conceitual.

Então, uma pessoa que é formada em Medicina Tradicional Chinesa, com qualidade, tem toda uma independência para fazer um tratamento, atendimento, um diagnóstico dentro dessa racionalidade. A gente precisa sair dessa hierarquização que se colocou, principalmente no Brasil, nos Estados Unidos, e em alguns países, de que a Medicina Tradicional Moderna é superior a outras racionalidades, porque ela tem estudos de determinados tipos de metodologia.

Toda a Medicina Ocidental Moderna é mais um tipo de racionalidade, como a *ayurveda*, como a antroposofia, enfim... A gente tem várias racionalidades, como as racionalidades vindas dos nossos povos originários que estão aqui representados. Todas as racionalidades têm seu contexto e atuam de uma forma completa e não precisam ser complementadas por outra lógica. Essa coisa de dizer que a gente precisa comprovar a Medicina Tradicional Chinesa sob a ótica da Medicina Ocidental é uma forma de

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:00 que limitar o que essas racionalidades podem trazer para o nosso tema de saúde, para a saúde da nossa população, e controlar e tolher a atuação desses profissionais.

Quando a gente fala em racionalidade é importante que a gente entenda que foram essas medicinas milenares que nos trouxeram até aqui. A medicina ocidental moderna existe há 200 anos, 300 anos, não sei. E essas medicinas milenares foram elas que tornaram o ser humano humano. Elas desenvolveram a nossa inteligência, elas desenvolveram as nossas habilidades. Isso que nos torna humano foi desenvolvido sobre os cuidados, já que a colega falou... (*Palmas.*)

Obrigada.

Como a colega da enfermagem trouxe muito a palavra do cuidado, a gente tem que estar pensando na saúde como cuidado, não como solução de sintomas e doenças.

Então eu quis trazer esse conceito.

Nós estamos aqui, obviamente, para defender a aprovação da regulamentação da acupuntura multiprofissional, por motivos que todos os colegas já falaram, como está regulamentando a Portaria 971, e trazer a lógica de que a acupuntura pode atuar em todos os níveis de assistência, não só na promoção de saúde, mas também na manutenção, na recuperação, na prevenção de agravos. Ela pode estar em toda a cadeia e traria, como os colegas já trouxeram, diminuição de custo, aumento de atendimentos, enfim, só vantagens.

E aqui a gente também quer colocar isso. A gente tem que lembrar - nós somos hoje 16 categorias de profissionais de saúde no Brasil. Essas categorias... Obviamente a gente, de vez em quando, se esbarra uma na outra: "Não, até aqui vai quem? Até aqui vai aonde?" É porque a gente tem várias coisas que ficam dentro do campo de atuação que é dos profissionais de saúde. Cada categoria tem o seu núcleo de atuação, mas existe um campo de atuação em que todo o profissional de saúde vai lidar, de receber, de cuidar.

E das práticas integrativas, acupuntura entre elas, fazem parte. Como não faz parte da formação original de nenhuma das nossas categorias profissionais, nem dos médicos, a gente pode compartilhar essa prática, cada um dentro da sua lógica, cada um regulamentado pelo seu conselho. O seu conselho vai dizer qual é o seu limite, o seu conselho vai dizer de qual formação você precisa. "Ah, então se é uma categoria que não estuda tanto assim anatomia, então o conselho vai dizer: "Você precisa ter uma, sei lá, complementação de horas." Isso vai ser definido pelos conselhos se a gente puder sair desse cansaço, como o Dr. Jean estava falando aqui, de ficar constantemente, por 20 anos, brigando na Justiça aqui no Senado, fazendo esse tipo de debate, quando era uma coisa que já era para estar pacificada, segundo o meu entendimento.

(*Intervenção fora do microfone.*)

A SRA. DEISE LOPES SILVA - É nosso. É nosso entendimento. Acho que eu posso falar o nosso entendimento.

Então é importante evitar também - acho que os colegas trouxeram dados importantes - comparação entre categorias profissionais do Brasil e de outros países. Quando você diz "Um médico no Brasil e um médico na China", são categorias completamente diferentes, com formações completamente diferentes. A gente não pode fazer esse tipo de comparação simplista e falar "Ah porque lá é assim, aqui tem que ser assim". Não conheço nenhum outro país no mundo que tenha tantas categorias na área de saúde, como nós temos. Então com essas comparações muito apressadas têm que ser tomado muito cuidado para que a gente não esteja caindo numa informação que não pode ser comparada.

10:04 é uma informação que não pode ser comparada, não é?

Quanto a nós, nutricionistas, já que somos uma novidade da audiência - participamos da última quando ainda era a relatoria do Senador Girão, *online* -, hoje nós somos cerca de 159 mil profissionais. Desses, cerca de 50 mil atuam em área clínica, tanto no SUS quanto fora do SUS. Então, é importante que esses profissionais tenham o seu direito garantido de exercer acupuntura e outras práticas integrativas sem serem constantemente questionados.

A nossa resolução, obviamente, foi questionada na Justiça, a gente está trabalhando e esperamos, no nosso próximo encontro, trazer uma vitória - mais uma vitória -, para que a gente possa ir seguindo aqui.

Todo o nosso código de ética é muito focado - eu acho, de todos os conselhos -, tem muito amarrado para o profissional o que ele pode fazer, o que ele não pode, qual o cuidado que ele precisa ter como profissional. Então, essa coisa de ficar dizendo que a gente não vai ter o cuidado necessário com o paciente... A gente tem as nossas regulamentações, a gente tem os nossos códigos de ética e a gente faria um excelente trabalho, desde que fossem profissionais qualificados.

Para encerrar - eu vou fazer uma fala bem rápida porque eu sei que tem gente que vai precisar de mais tempo do que eu, eu vou deixar tempo para os colegas -, o que garante a qualidade da assistência em relação à acupuntura é formação: formação de qualidade e fiscalização de exercício profissional. Que haja fiscalização pelos profissionais, pelos conselhos das profissões regulamentadas, pela Anvisa, por um futuro conselho de uma profissão de acupunturista regulamentada. Isso é o que garante o exercício profissional seguro, não é a origem de formação, se é médico, se é farmacêutico, se é fisioterapeuta, seja lá quem for.

(*Soa a campainha.*)

A SRA. DEISE LOPES SILVA - É a gente garantir que a gente tenha formações profissionais adequadas e a gente resgatar que a gente se beneficia da pluralidade. O Sistema Único de Saúde sempre se beneficiou de ter muitos profissionais para, se a gente quiser, de fato, um sistema integrativo que atenda a nossa população. A gente se beneficia muito de ter olhares diferentes em todas as áreas.

Por isso, eu trouxe uma frase para finalizar, do Dr. Nelson Filice, que é um professor da Unicamp. Ele fala: "A diferença constitui o que podemos ter de melhor entre nós, não a identidade". A gente, cada um dentro da sua identidade, poder conversar e poder trocar em equipes multiprofissionais com as nossas diferenças só trará benefício para a população brasileira e para o Sistema Único de Saúde.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Deise Lopes Silva, Nutricionista e integrante da Comissão Especial.

O Dr. Hiran, que chegou aqui agora, é um dos proponentes dos requerimentos desses debates. Ele tem colaborado muito com os debates, cada um, naturalmente, dando a sua opinião. Ele vai, inclusive, entrar agora na segunda mesa, não é Dr. Hiran? O senhor já entraria na primeira, mas na segunda mesa, que eu vou chamar a partir de agora, o senhor virá com os outros convidados.

Então, eu quero dar uma salva de palmas a essa mesa, pedir que eles retornem ao plenário. (*Palmas.*)

Eu vou chamar agora a segunda mesa.

Começo chamando o Dr. Hiran

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA (*Fora do microfone.*) - Senador, eu só queria fazer um pedido.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Pode fazer.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Queria pedir que o senhor pudesse manter o relatório do Senador Paulo Rocha.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - O pedido está feito.

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:08 relatório do Senador Paulo Rocha.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - O pedido está feito.

Dr. Hiran, por favor. Chamamos o Dr. Hiran, que é médico. Todos vocês sabem o ponto de vista dele e isso é muito bom para a democracia e nós construímos o que for possível. Então, Dr. Hiran, seja bem-vindo aqui. (*Palmas.*)

Está prestigiando este debate.

De imediato, chamo Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro, Assessor Jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia; seja bem-vindo.

Paulo César Varanda, Coordenador do Grupo de Trabalho sobre Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do Conselho Federal de Farmácia; seja bem-vindo, fique à vontade aí.

(*Intervenção fora do microfone.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem... O Dr. Hiran, como é muito pontual, só não estava aqui mais cedo, me dizia que hoje é o Dia da...

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. *Fora do microfone.*) - Ortopedia.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Ortopedia. Ele estava nesse evento.

Por fim, Francisco Solano Trindade de Lima, Fisioterapeuta e integrante da Comissão de Assuntos Parlamentares do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (*Palmas.*)

O Dr. Hiran usará a palavra no momento que ele entender adequado. Naturalmente, creio que ele gostaria de ouvir alguns convidados.

Então, por favor, de imediato, convidamos o Assessor Jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Sr. Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro. Dez minutos, com mais cinco. O tempo é seu.

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO - Obrigado, Senador. Bom dia a todos. Cumprimento os presentes aqui na pessoa de sua Excelência, Senador Paulo Paim, presidindo esta Mesa no dia de hoje.

Parece-me que eu sou meio um peixe fora d'água aqui. Talvez, o único que não é da área da acupuntura nem da área da saúde, mas é um prazer muito grande poder defender aqui a regulamentação da acupuntura.

Eu vou... Como, naturalmente, eu não domino a técnica da acupuntura, não sou acupuntor, eu vou propor, Senador, um olhar sob uma perspectiva distinta para o problema. Eu vou propor um olhar do lado da sociedade, não do lado do acupuntor. E não que sejam olhares antagônicos; são olhares, sim, complementares.

A importância da regulamentação da acupuntura, na forma como se propõe nesse PL que a gente está debatendo aqui hoje na Comissão: ela protege, além do acupuntor, a sociedade. Ela vai proteger, fatalmente, a sociedade do mau profissional, como toda regulamentação de profissão protege; e eu acho que a perspectiva principal, quando esta Casa Legislativa aborda a criação de uma nova profissão regulamentada, em especial uma profissão na área de saúde, é mais do que a proteção do profissional e a proteção da sociedade. Esse é o papel dos conselhos de fiscalização profissional. Não é?

No Conselho Federal de Fonoaudiologia, houve um certo pioneirismo na regulamentação da acupuntura pelo fonoaudiólogo. Nós editamos uma resolução lá em 2001, há mais de 20 anos, e esse pioneirismo, infelizmente, tem um preço. Essa nossa resolução de 2001 foi objeto, naturalmente, de uma ação do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura. Ela era uma resolução... E essa ação é prévia à portaria que regulamentou o PICS - a portaria é de 2006, a nossa resolução é de 2001 e a ação judicial é de 2002 -; ela é prévia ao ato médico - o ato médico, a mensagem de veto, os vetos do ato médico

10:12 a mensagem de veto, os vetos do ato médico, como falou o Dr. Alexander. Os vetos do ato médico são de extrema importância para que se compreenda a limitação dos atos privativos dos médicos, porque, muitas vezes, infelizmente, nós vemos, até hoje, em ações judiciais, os entes corporativos da medicina se arvorarem de prerrogativas que foram retiradas do ato médico pelo veto como se ali ainda estivessem.

Diagnóstico nosológico e prescrição terapêutica foram vetados como ato privativo do médico, e, até hoje, o médico combate as outras profissões de saúde pela realização de diagnóstico e prescrição terapêutica. Há um *lobby* fortíssimo com os planos de saúde, que exigem prescrição terapêutica médica. Para que a sessão de fisioterapia seja coberta pelo plano de saúde, precisa-se de prescrição médica. Para que a sessão de fonoaudiologia seja coberta pelo plano de saúde, precisa-se de prescrição médica. Esse é outro ato pernicioso que se está combatendo também aqui neste Congresso brasileiro.

Existem projetos de lei para deixar explícito o que não precisaria estar explícito, porque o veto ao diagnóstico nosológico e à prescrição terapêutica como ato privativo, por si só, já nos dá o recado de que não se precisa do médico para prescrever a terapia nas outras áreas de saúde. Não existe hierarquia entre as áreas de saúde. Isso é uma mensagem importante também, porque dissolve o mito de que a medicina estaria acima das outras áreas de saúde.

Então, infelizmente, nessa ação que foi intentada contra a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que é uma resolução de 2001, em grau de recurso, o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura logrou a cassação dessa resolução nossa ao argumento de que o fonoaudiólogo não estaria habilitado por lei a prescrever acupuntura, que seria exclusiva do médico, porque, segundo um documento juntado pelo CMBA, na China, é praticada pelo médico.

Aqui já foi desfeito esse mito do médico da medicina tradicional chinesa, que é distinto do médico da medicina tradicional brasileira, vamos dizer assim, da medicina ocidental. Então, foi traçado esse paralelo e foi criado esse monstro. Por que esse monstro? Porque, em lugar nenhum, se diz que o médico brasileiro está habilitado também a praticar acupuntura. (*Palmas.*)

Obrigado.

A acupuntura, no Brasil, se encontra em um vácuo legislativo. Nós estamos no pior cenário possível para o acupuntor e para a população. Nós estamos enfrentando, atualmente, um cenário de desregulamentação, onde a medicina se arvora de um ato privativo que não é; indica como se fosse ato invasivo, prática invasiva, que também não é, porque foi vetada, lá na lei do ato médico, essa punção subcutânea como ato invasivo, foi retirado isso do ato médico. A medicina queria colocar, sub-repticiamente, ali, isso como se fosse ato invasivo. Não é.

Estamos, portanto, enfrentando um cenário de desregulamentação, que é um cenário que prejudica, lá na última ponta, a população. Sabe por quê, Senador? Porque, no PICS, está lá dizendo que a acupuntura pode ser praticada por todos os profissionais de saúde que estão atendendo no SUS, tá? Mas como é que eu garanto, por exemplo, como que o conselho de fiscalização profissional... Como é o nosso? Eu não posso fiscalizar, então, o fonoaudiólogo pode fazer acupuntura, lá no SUS, porque está autorizado pela portaria, mas eu não posso regulamentar qual é a formação específica que o fonoaudiólogo precisa ter para exercer aquela acupuntura. Aí, eu chego, lá na clínica privada, bom, o fonoaudiólogo está fazendo acupuntura, mas eu não posso regulamentar, então, eu também não posso fiscalizar, porque eu não fiscalizo aquilo que eu não regulamento. Esse vácuo legislativo

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:16 esse vácuo legislativo é pernicioso, muito mais do que para o acupuntor, para a população, porque a população está desassistida. Embora a medicina se arvore numa reserva de mercado como profissão única e exclusiva para a prática da acupuntura, por outro lado, não tem perna para fiscalizar a acupuntura. Então, nós temos um universo de acupuntores, e eu tenho certeza de que todos que estão aqui defendendo estão defendendo os bons acupuntores, aqueles que trabalham de forma ética, de forma séria, de forma responsável, mas nós sabemos que em toda profissão existe uma exceção, existe ali um pequeno número de profissionais que não são sérios e não são éticos e não são responsáveis, e esses profissionais, no particular na acupuntura, por conta desse vácuo legislativo, por conta dessa desregulamentação, atuam sem fiscalização, Senador. E a medicina, apesar de dizer que está defendendo a população, pelo contrário, está expondo a população aos riscos do mau profissional. (*Palmas.*)

Obrigado.

Então, Senador, eu não vou me delongar muito mais. Enfim, a minha proposta aqui era fazer uma análise jurídica, que é a área que me compete, e não vou invadir a área de competência dos colegas, dos demais, mas, enfim, o meu ponto, e eu acho que é o mais salutar desse projeto, é trazer a acupuntura para a luz, trazer a acupuntura para um ambiente de regulamentação, para um ambiente regulamentado, numa profissão regulamentada, autônoma, com uma autorização para que os demais profissionais de saúde, por intermédio dos seus conselhos e desde que tenham a formação adequada, possam também exercê-la, tirar das sombras, desse mito de que é uma atividade privativa do médico e permitir que seja, sim, regulamentada, que seja, sim, fiscalizada e que seja, sim, fomentada a prática da acupuntura pelo bom profissional acupuntor.

Então, esse projeto, do jeito que está redigido, é de suma importância, principalmente porque traz de forma textual, traz de forma explícita aquilo que, nas entrelinhas, os vetos presidenciais à Lei do Ato Médico já nos diziam: que a acupuntura não é privativa do médico, que a acupuntura, hoje, no Brasil, não é privativa de profissão nenhuma.

Então, esse preenchimento do vácuo legislativo então existente é de suma importância, eu repito, para a prática de uma acupuntura séria, responsável e ética, que eu acredito que é o que querem todos os que estão aqui presentes apoiando esse projeto de lei.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Assessor Jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Sr. Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro, que, de fato, explorou outro viés, mais técnico e jurídico, do tema aqui em debate, mas, como eu sempre digo, tudo é direitos humanos.

Passo a palavra de imediato a Paulo César Varanda.

O Paulo César Varanda é Coordenador do Grupo de Trabalho sobre Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do Conselho Federal de Farmácia.

Dez minutos, com mais cinco.

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA (Para expor.) - Obrigado a todos.

Bom dia a todos! (*Risos.*)

10:20 É, então, é o qi. Saiu uma fala aí.

Bom dia a todos. Muitas das coisas que eu vou falar aqui já foram ditas pelos nobres colegas antecipadamente, e a gente só tem que reformular... aliás, reafirmar, ratificar aquilo que é óbvio.

Quando a gente fala em termos de saúde, a gente pensa na saúde principalmente pública, que é para o SUS, que é para o povo. Nós temos aqui, em nível nacional, 25%... em torno de 150 milhões, mais de 150 milhões que dependem única e exclusivamente do SUS; 150 milhões de pessoas. E a atenção primária em saúde é o que dita a saúde de um povo. Eu estive na China várias vezes, tem médicos aqui formados na China, com alguma formação em nível de excelência, e sabem disto, que lá a força ou da medicina, ou da saúde do povo é a prevenção, que é feita através da medicina tradicional chinesa.

Tem alguma pesquisa pela KPMG, *report* que foi feito em 2016, 2015 em que eles fizeram essa mensuração de quanto se gasta em saúde pública, tanto em nível público como em nível privado, entre Brasil, Estados Unidos e a China. E na China o gasto em saúde pública por pessoa, por ano, é US\$120. E a saúde do povo é melhor do que a saúde nossa, por exemplo, e nós gastamos US\$520 por cada pessoa, por ano. Por que é que tem essa diferença? Aí eles fizeram um estudo, eles viram que a prevenção, a atenção primária em saúde é o que determina a pessoa não adoecer. Se ela não adoecer, ela não vai buscar ajuda em hospital; ela não vai ficar na fila para fazer cirurgia, fazer exames complexos, gastando dinheiro público, entendeu? Porque vai na atenção primária. Quando começa um sintoma, uma doença simples, a acupuntura e a medicina tradicional chinesa são fartas para tratar esse quadro inicial. Elas têm um efeito muito bom na parte curativa inicial da doença, na atenção primária mesmo. Agora, se esperar a pessoa acabar vindo a ter um câncer ou uma lesão tecidual mais grave, que necessita de algum procedimento cirúrgico, aí, lógico, vai ter que ir para a fila da cirurgia; vai ter que gastar dinheiro público, o que não é um gasto, é um investimento em saúde.

Então, nós precisamos pensar de uma forma prática: qual é o fim de todos os profissionais de saúde aqui no Brasil e da medicina tradicional chinesa? Em "todos esses profissionais de saúde" se incluem também os médicos. O fim de tudo isso é o paciente, e muitos se esquecem do paciente. Não, "porque é minha", "porque é ato cirúrgico", "porque a acupuntura é uma prática cirúrgica". Essa história de prática cirúrgica é uma falácia. Eu lembro que em 2004... em 2002 aliás, quando aquela secretária, a Sra. Elsa Pastro, do Embaixador Affonso Celso de Ouro-Preto, que era o nosso Embaixador em Pequim, escreveu uma carta dizendo que a acupuntura era um ato cirúrgico na China, com o brasão federal nosso, brasileiro; e ele assinou como sendo... Entendeu? O nosso Embaixador lá em Pequim... Levou-se até a Corregedoria, a do Palácio do Itamaraty. Por quê? Porque ele falou coisas

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:24 Itamaraty. Por quê? Porque ele falou coisas que não são verdadeiras, e tinham cartas dessa embaixada da China aqui no Brasil que desmentiram essa carta, mas esse pessoal continua ainda falando que na China a acupuntura é um ato cirúrgico e só pode ser feito por médico. Isso é o fim da picada, não é?

Então a gente tem que só pensar de uma forma prática. E pra que servem todos os profissionais de saúde, inclusive os médicos, os acupunturistas, os médicos de medicina chinesa? É tudo ligado ao paciente, para a saúde de todos.

Eu vou passar aqui de uma forma rápida - muitas coisas aqui já foram ditas -, mas só vou chamar alguma atenção a algum histórico muito rápido de projetos de lei que já fizeram alguma tramitação nessas duas Casas de Leis. O primeiro projeto que eu tenho ciência é o 3.838 de 84, de um Deputado médico de São Paulo, que fez algum projeto de lei pra regulamentar a acupuntura de forma multidisciplinar.

Então desde 84, Srs. Senadores, já tramitam projetos de lei nessas Casas de Leis pra regulamentar a profissão do acupunturista de forma multidisciplinar.

Depois em 88 o Deputado Antônio Salim Curiati, médico também - eu conheço ele -, fez também naquela época esse projeto de lei nº 852, que regulamenta a acupuntura de forma multidisciplinar.

Então dois médicos. Enfim, até chegar hoje no 5.983, que está em trâmite. Antes do 5.983 já tramitou nesta Comissão de Assuntos Sociais do Senado o projeto de lei da Câmara, o PLC nº 6.795 em 96 e 97. Eu estive aqui presente várias vezes, e foi o nobre Senador Valmir Campelo que fez a nossa relatoria, e ele fez algum projeto de lei substitutivo que falava claramente que a acupuntura é multiprofissional e que foi aprovado Nesta Casa, o Senado.

Depois houve algum recurso de alguns médicos que não se conformam que não pode ser só pra médico; eles entraram com algum recurso, e foi pra outra comissão, e ali fizeram alguma armação e colocaram a carta do Affonso Celso de Ouro Preto, falando que na China a acupuntura é um ato cirúrgico. Mentira!

Então quero deixar claro que têm uma história muito longa já aqui nesta Casa, nesta comissão mesmo, as tramitações de projetos de lei que tendem a fazer alguma regulamentação na acupuntura.

E, assim, eu vi o senhor falando, Sr. Senador, hoje cedo, na hora em que o senhor abriu a mesa, que precisa ser feita alguma discussão mais ampla. Sim, com todas as classes, como nós estamos fazendo aqui agora. E, quando a gente tramita um projeto de lei que está em trâmite com alguma anuência de toda a área da saúde e tem um grupo... Não é uma área da saúde, não é a classe médica como um todo. Eu conheço centenas de médicos que são acupunturistas, centenas de médicos que não são acupunturistas e que apoiam a acupuntura para todos os profissionais de saúde. E isso é fato, entendeu?

E nós temos também muitos médicos que ensinam a acupuntura e que são processados e são perseguidos pelos seus CRMs locais, não só em São Paulo, mas em todos os CRMs que nós estamos vendo aqui, em nível nacional.

Então a grande classe médica mesmo são os 540 mil médicos que existem aqui em todo o nosso Brasil, e você vai ter

10:28 você vai ter, a grande maioria desses médicos não querem nem saber da acupuntura, das piques e nada disso. Eles querem saber da alopátia, de cirurgia, das técnicas para que eles foram aqui treinados. E eu bato palma para isso porque é necessário ter essa equipe, ter esse grande número de médicos para salvar realmente as pessoas que chegam até a necessitar de alguma cirurgia. Bato palmas para isso.

Mas esse é um pequeno grupo, porque é um pequeno grupo mesmo, de médicos radicais, que são médicos extremistas, entendeu? Eu conheço eles já desde a época de 1995 aqui nesta Casa que já se tromba por aí...

(Soa a campainha.)

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - ... e esses médicos falam muitas mentiras contra os não médicos. Isso é bem claro isso daí, ao longo dessa história toda de mais de 30 anos de trâmite nesta Casa.

Então, deixando bem claro que na China há duas graduações, de medicina chinesa e de medicina alopática, totalmente independentes. Tem uma prova viva aqui. Um médico de medicina chinesa que se graduou, fez mestrado, tem um alto nível de classe aqui e que não tem algum reconhecimento aqui no Brasil porque não há lei. Ele está excluído, sendo que é uma pessoa que tem alguma visão brilhante de tudo, da área médica chinesa e está sendo aí colocado de canto. Isso não pode mais acabar acontecendo. Ele estudou dez anos na China, por aí, quase dez anos na China.

Tem no Canadá e como tem nos Estados Unidos, existem duas formações lá. Tem o acupunturista, que são dois anos, que é licenciado em acupuntura. É LCA a siga que ele tem depois do nome dele. Dois anos de curso. E tem o OMD, que é o *Oriental Medical Doctor*, que não é o médico de medicina química, é o médico de medicina oriental, que é uma outra graduação.

Isso tem no Canadá e tem nos Estados Unidos, que são países que estão muito mais próximos da gente em termos de realidade e nível social porque, se você for pegar a China, é um país muito longe da gente, com algumas culturas. Aquela cultura chinesa é muito distinta da nossa cultura.

E, para a gente finalizar aqui, de uma forma rápida, o Conselho Federal de Farmácia já há alguns anos vem mantendo contato com alguns órgãos do governo da China, na área de medicina chinesa, com os quais nós trocamos algumas informações.

E eu chego aqui, chegando próximo desse final, nós temos os chamados *benchmarks*, que seriam os índices de referência. Seria alguma referência para treinamento de acupuntura, que foi feito pelo governo da China e pela Organização Mundial da Saúde e está no *site* da OMS. E eles separam claramente o treinamento, eles dão alguma sugestão para todos os países-membros, sendo que o Brasil é um deles, para como deve-se fazer algum treinamento de acupuntura, com a sua programação, carga horária, e para quais os profissionais que eles recomendam a prática da acupuntura.

E aqui você vê três níveis, três tipos de categorias, que seria aquele que se formou no nível médio, no colegial. Ele pode fazer um curso de acupuntura e ser acupunturista, tal como ocorre em outros países do mundo. Ele fala do médico de medicina tradicional, que aqui também nós não temos, mas é o médico que tem formação como o OMD nesses outros países nórdicos.

Enfim, a gente também pode ter alguma formação

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:32 A gente também pode ter alguma formação desses médicos - que têm alguma formação em medicina em nível tradicional -, os quais também podem fazer um curso mais rápido, mais focado na área da acupuntura.

E, por último, o médico aqui... quais são... os médicos, como tem aqui no Brasil, e os demais profissionais de saúde também podem fazer a sua formação na área de acupuntura. A Organização Mundial de Saúde e a China falam isso, ratificam isso. Isso quer dizer o quê? Como que a acupuntura na China é só para médicos, se eles propagam pelo mundo, através da OMS, que tem essas três categorias do nível superior... e o Conselho Federal de Farmácia vai acabar enviando para a Secretaria da CAS esses *benchmarks* aqui, está bom? Para ter como ciência.

E tem também um *benchmarking* da medicina tradicional chinesa, que também fala das três categorias. Quem acabou o ensino médio pode fazer um curso de graduação em medicina tradicional chinesa. Quem tem algum treinamento, outro treinamento médico ou na área da saúde, também faz o curso de medicina chinesa. Então, veja bem, aqui já se separa o médico químico, o médico alopata, do médico de medicina chinesa.

E o tipo três são aquelas pessoas que tiveram algum tipo de formação mais fraca, ou que aprenderam de pai para filho, lá na China ou em qualquer lugar do mundo. Eles podem fazer um curso, em nível de adaptação, e terem o seu registro para a prática da medicina tradicional chinesa.

Para finalizar, a gente fala aqui o seguinte...

(*Soa a campanha.*)

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - ... essa ladainha, essa falácia, essa *fake news* de que acupuntura na China é só para médicos, porque a acupuntura na China é um ato privativo dos médicos chineses... a gente fala da seguinte forma: se eu for pensar por essa ótica, o acupunturista aqui no Brasil tem formação em medicina tradicional chinesa, porque ele não só estuda pontos, acupuntura e, em algum trajeto, em nível de meridiano, estuda também cinco elementos, *yin* e *yang*, *zang fu* - que é o sistema de órgãos e vísceras da medicina chinesa -, síndromes energéticas, oito substâncias fundamentais, oito critérios e assim vai uma série de outras técnicas da MTC.

Então, se a acupuntura na China é só para médico - se a acupuntura na China é só para médico -, todo acupunturista aqui no Brasil é médico de medicina chinesa, todos eles têm que ter CRM também...

(*Soa a campanha.*) (*Palmas.*)

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - ... porque não dá para você separar uma coisa da outra, então deixo muito claro isso.

Só para fechar aqui, eu coloquei algumas coisas aqui também que eles falam muito. Esse pequeno grupo inter-radical fala muito que os acupunturistas não médicos cometem furos de pulmão, interpneumotórax, lesam nervos, furam órgãos. Cadê? Mostrem-me, se ocorreu isso, tem B.O., tem boletim de ocorrência policial, tem pronto-socorro que chegou com alguma lesão X, Y, Z? Cadê os casos? Não tem.

No entanto, peguei agora, anteontem, em uma revista, em nível hospitalar, dizendo que a cada seis horas aqui no Brasil, uma pessoa morre por erro médico, são quatro pessoas por 24 horas.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Estou te dando mais um minuto. Já passou de 16 para 17, o.k.?

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - Acabei, já. Acabei.

(*Soa a campanha.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Não, vai lá, pode concluir.

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - E eu não estou falando, eu vou concluir já...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - O.k.

O SR. PAULO CÉSAR VARANDA - ... de iatrogenias médicas, que é a iatrogenia medicamentosa. Em nível hospitalar... eu sou farmacêutico e quando eu fui tenente farmacêutico do nosso Exército brasileiro

10:36 o nosso Exército brasileiro, lá havia muitas. Eu peguei vários casos de médicos que fazem alguma prescrição, chega àquela farmácia, eu ligo para o médico e falo assim, olha, pode vir aqui trocar essa prescrição, porque está tudo errado. Quem é que corrige, quem é que acaba fazendo alguma correção dos médicos, de alguma prescrição errada, das iatrogenias medicamentosas, que são milhões por ano que ocorrem aqui neste país? É o farmacêutico. E nem por isso, a gente fica jogando na cara de ninguém.

Só que a gente fala da seguinte forma, aquilo que eu já falei, é importante a gente falar da seguinte forma: a ponta final é o paciente. Nós temos que nos unir, médico, não médico, fisioterapeuta, farmacêutico, médico de medicina chinesa, acupunturista, seja lá qual for o profissional de saúde, temos que nos unir em prol do nosso paciente.

É isso aí, muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, esse foi o Sr. Paulo César Varanda, coordenador do Grupo de Trabalho sobre Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do Conselho Federal de Farmácia.

O Dr. Hiran vai pedir a palavra agora, porque ele vai ter que... Vai pedir, não, ele tem direito à palavra, ele tem que ir para outra atividade.

Eu só queria esclarecer, Dr. Hiran, que eu falei antes, para quem está nos ouvindo, que às vezes ouve uma versão como se nós tivéssemos convidado só um lado. Não. O pessoal, digamos, da visão mais da medicina, digamos, como médico, teve a sua oportunidade, o mesmo número de jogadores, e falou um outro dia. Hoje são aqueles que estão defendendo a acupuntura nos moldes do projeto Russomano, versão Paulo Rocha. E como ele não está mais aqui, a relatoria veio para mim.

Só esse esclarecimento, que eu já fiz, para ninguém achar que nós estamos aqui tendenciosos. Ninguém quer fazer isso. Todo mundo acha que somente ouvindo todos e caminhando, naquilo que for possível, para regulamentar a profissão.

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Bom, bom dia a todos. Quero saudar aqui todos os presentes à nossa mesa, saudar o nosso Presidente Paulo Paim e dizer que eu estou feliz de estar aqui, porque esta aqui é a Casa do debate.

Aqui não existe uma certeza absoluta. Aqui é a Casa da discussão, da argumentação e do convencimento. Aqui ninguém ganha no grito, no tapa. Aqui se ganha, sim, falando, defendendo seus pontos de vista, que eu respeito absolutamente. Eu tenho o meu ponto de vista, que é distinto da maioria dos que me antecederam, mas respeito e aplaudo inclusive o ponto de vista de cada um de vocês.

O que acontece é que quando esse projeto chegou aqui à Casa, falei para o meu querido Senador Paulo Paim, que é um exemplo aqui de sensatez, é um homem extremamente equilibrado e querido por todos, eu falei, Senador, esse é um tema que vai suscitar muito debate e muita controvérsia.

E, Paulo, eu estou longe de ser radical, viu? Absolutamente longe de ser radical. Sou Presidente da Frente Parlamentar da Medicina do Congresso Nacional, defendendo as prerrogativas da profissão, defendendo saúde pública.

Aliás, quando se fala de SUS, eu acho que ninguém aqui nesta sala operou mais SUS do que eu. Eu acho que... Bom, no meu estado, eu tenho certeza de que eu já operei mais de 51 mil pessoas pelo SUS. Então, falar de SUS aqui

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:40 então, para falar de SUS aqui eu fico muito à vontade, porque a nossa atividade, onde eu pratico a atividade médica... Na minha clínica, nós só pegamos basicamente o SUS.

O que acontece quando você coloca, Paulo, que os conselhos regionais punem um médico que ensina atividades privativas de médico a não médico? É porque isso está consignado no nosso código de ética e de deontologia médica. Então, o Conselho, quando ele toma essa iniciativa, não está fazendo mais do que o seu mister, a sua obrigação. E como ali é um direito administrativo, porque nós somos uma autarquia federal especial, não se pode fazer nada fora daquilo que não está na lei.

Colocou-se aqui, o Lauro colocou, sobre alguns artigos que foram vedados na nossa Lei do Ato Médico, mas eu queria chamar a atenção... Eu até baixei a lei para não falar bobagem aqui, porque depois que eu tive covid, Paulo, eu fiquei meio esquecido.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Não é só você não.

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Então, está no 4º da Lei do Ato Médico: "São atividades privativas do médico (...)". Além da determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico e a uma série de coisas, grifei aqui o diagnóstico nosológico:

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

Enfim, eu interpreto que diagnóstico de doenças e prescrição de drogas são privativas de médico. E eu até já defendi aqui o seguinte... Eu vejo uma certa dificuldade em alguém que não é médico, que não fez, no seu currículo, na sua formação, Fisiologia, Bioquímica, Fisiopatologia, Semiologia. Alguém que não praticou essas atividades no seu currículo normal de diretrizes e competências, no seu curso, não está habilitado para fazer diagnóstico e prescrição.

Isso aqui será um tema de muito debate nesta Casa. Vocês, aqui, defendem um ponto de vista. Eu já vi aqui, inclusive, médicos acupunturistas defendendo que se faça um acordo entre vocês.

Então, eu não vejo como, por exemplo, a gente autorizar aqui que se façam procedimentos que são realmente privativos de médicos por não médicos, caracterizando um delito.

Esse debate é um debate interessante. Eu sei que aqui eu estou em um Plenário que defende a tese de maneira absolutamente antagônica ao que eu defendo, mas eu acredito que o nosso Relator, com sua sabedoria, há de continuar debruçado no tema para que nós possamos chegar a um relatório adequado.

A tramitação desse projeto é uma tramitação que tem um tempo muito longo. Desde que eu cheguei a esta Casa, ainda como Deputado Federal - e lá se vão alguns anos -, que esse projeto vem tramitando aqui, muito lentamente. Isso significa que ele tem muita controvérsia e eu espero que nós possamos

10:44 controvérsia. E eu espero que nós possamos chegar a um bom termo no futuro.

Então, quero parabenizar aqui o nosso Presidente, todos os painelistas aqui que participaram com suas falas e dizer que a presença de vocês engrandece o nosso Senado da República.

Quero pedir licença porque o meu assessor me disse que o Presidente Plínio Valério, que é da Comissão, da nossa CPI das ONGs, está me chamando para que eu participe lá da votação de uma convocação.

E aqui, quando o Presidente convoca, a gente tem que estar presente, não é, Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS. *Fora do microfone.*) - Sim.

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Então, quero saudar todos vocês com muito respeito. E que a gente continue nesse debate, porque aqui é a Casa mais adequada para a gente fazer essa discussão, sempre com muito respeito e sempre com muito equilíbrio e tentando, certamente, como é do perfil do nosso Presidente, chegar a um consenso no final.

Um grande abraço a todos vocês.

Que Deus os abençoe!

E parabéns pela audiência pública!

Um grande abraço.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Dr. Hiran pela sua contribuição. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito obrigado por ter vindo aqui.

Nós vamos, de imediato, agora...

Eu vou passar para o Sr. Francisco.

Antes de passar aqui para o seu terapeuta, Sr. Francisco Solano Trindade de Lima, eu, por questão aqui do ofício, lerei alguns questionamentos e perguntas encaminhados pelos telespectadores - e-Cidadania perguntas -, além daqueles que eu já li.

Alexandre Bartoli, de Minas Gerais: "Deveríamos tornar obrigatório o seguro de responsabilidade civil para acupunturistas como ocorre em Portugal"?

Se alguém quiser responder...

Fiquem todos à vontade!

Andrea de Oliveira, de São Paulo: "Os cursos de especialização em acupuntura médica duram três anos e são feitos em hospitais". Aí ela pergunta: "Em quanto tempo se forma um não médico"?

Luzia Santana Silva, do DF: "Para o paciente fazer acupuntura, é necessário algum tipo de exame prévio laboratorial ou de imagem"? Ela fala aqui em raios X.

Angela Jardim, do Rio Grande do Sul: "Como o acupunturista, não sendo médico, terá condições de avaliar todas as variáveis clínicas existentes"?

Eder Arantes, de Goiás: "Como um profissional de curso técnico terá capacidade de realizar diagnóstico e elaborar uma proposta terapêutica"?

Ainda:

Izumi Kurata, do DF: "Quem fará a fiscalização e o acompanhamento do tratamento por não médicos caso uma doença grave seja mascarada pela supressão da dor"?

Ainda:

De São Paulo, Eduardo Vicente: "É de extrema importância a regulamentação da acupuntura com a possibilidade de graduação. Sem regulamentação sempre haverá especulação".

Jo Teixeira, do Rio de Janeiro: "Acho justo que essa pós-graduação seja multiprofissional. No entanto, creio que a especialidade deve ser incluída no alvará sanitário".

Ainda:

Augusto Kravchychn, de Santa Catarina: "A acupuntura não é apenas um método terapêutico inócuo, que possa ser praticado por qualquer pessoa. É um ato médico que envolve riscos".

Janete Bandeira, Rio Grande do Sul: "A acupuntura não é exclusiva da medicina, é também

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:48 "A acupuntura não é exclusiva da medicina, é também especialização de odontólogos e veterinários, todos com responsabilidade civil".

Renata Roseguini, da Bahia; "Os pontos da acupuntura são superficiais e, portanto, não é uma técnica invasiva. [A acupuntura] cuida [do indivíduo], não de doenças [...]".

Ibere Ferreira, do Acre - é a última -, diz: "[...] o material utilizado [na acupuntura] é considerado resíduo hospitalar e somente profissionais da área da saúde podem requerer tal coleta".

Por favor, passamos à palavra, de imediato, agora para o fisioterapeuta Francisco Solano Trindade de Lima. Ele é fisioterapeuta e é integrante da Comissão de Assuntos Parlamentares do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Eu conversei aqui - e já adianto isso -, se todos concordarem, de preferência, com o Sr. Jean Luís Degrande de Souza. Como são inúmeros painelistas, ele faria as considerações finais, em nome dos painelistas. Pode ser? (*Pausa.*)

Então, depois da sua fala, aí só terá o tempo, se quiser, de 10 ou 15 minutos. Ficará bem à vontade. O.k.?

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA (Para expor.) - Bom dia a todos.

Inicialmente, saúdo o Exmo. Presidente, Senador Paulo Paim. Trago-lhe um abraço, lá do Rio Grande do Sul. Sou gaúcho, sou santa-mariense. Trago-lhe um abraço e o parabenizo pela condução da audiência pública de hoje...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - É a nossa cidade universitária e coração do Rio Grande.

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - Exatamente, coração do Rio Grande

... e pelos trabalhos exercidos nesta Casa, sobretudo pela brilhante relatoria que fizeste nesse projeto de lei.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Permita-me, porque um grande Senador chegou aqui. Ele é um senador sempre presente em todos os debates: Izalci Lucas, de Brasília, Senador pelo DF. (*Palmas.*)

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - DF. Pela ordem.) - Presidente, não querendo interromper e já interrompendo...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Não, eu dou o tempo de volta para ele.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - DF) - ... eu fiz a questão de passar aqui para manifestar o meu apoio integral, porque eu estou não só na CPMI, como estou na CCJ e aqui na CAS. Então, é muito complicado.

Mas eu quero aqui, publicamente, manifestar o meu apoio e parabenizar V. Exa.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem!

Eu botei o seu tempo de volta lá. Vai começar com dez minutos.

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - Perfeito.

Agradeço ao Senador Paulo Paim e agradeço ao Senador pelo apoio. Por isso, estamos aqui. Muito obrigado.

Aos presentes aqui e a todos, em nome do nosso Presidente, Roberto Mattar Cepeda, Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, eu gostaria de trazer alguns fatos e o posicionamento, enfim, a visão do nosso sistema Coffito e Crefito, então todos os regionais, dos estados do Brasil.

Mas, antes de começar com isso, eu gostaria, com a sua permissão, Presidente Paulo Paim, mais uma vez, de destacar aqui - e aí vou fazer um *link* com esse destaque - a presença da cacica Acuab, do Rio Grande do Sul, chefe do povo charrua... (*Palmas.*)

... e do seu esposo, que estão aqui. (*Pausa.*)

O.k. É seu irmão que está aqui.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Ainda bem que esclareceu.

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - Ainda bem. (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Foi bom!

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - Em tempo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Em tempo ainda.

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - Faço esse destaque e digo para os senhores, já iniciando esta fala aqui, que isso remonta um pouco da nossa história.

10:52 Assim como nós temos hoje todo um cuidado, uma proteção com a tradição e com os povos indígenas representados aqui para vocês, nós estamos aqui falando também de uma Medicina Tradicional oriunda de um outro sistema que se organiza filosoficamente com outros mitos e que isso não pode ser apagado ou sequer não ser mencionado.

Mesmo sendo um outro país, mesmo sendo ocidentais, diferentes dos orientais, não podemos, a nosso bel-prazer, nosso sistema de crenças, nosso sistema de mitos, enquanto sociedade, simplesmente pegar a técnica, que é uma agulha, estudar a anatomia, mesmo que seja anatomia energética, que foi muito bem explanada e acredito que provada. Porque não precisa de provas uma coisa que já está amplamente provada pelos estudos, pelo que se sabe, pelo que se tem publicado e pelos que me antecederam, dizer que: "sim, nós trabalhamos sobre um sistema energético de fluxo de *Chi* através de meridianos pelo corpo pontuando acupontos". Então, não quero aqui me deter a discutir esse tema, mas fazer essa relação com os povos indígenas aqui e dizer que: "sim, nós temos que olhar para essa história de mais de 5 mil anos da Medicina Tradicional Chinesa".

Dizer com isso, Senador Paim e todos que nos ouvem, é, no mínimo, negligente nós simplesmente pegarmos uma técnica - como bem colocou a representante do Conselho de Nutrição, a Deise - sem o entendimento do que tem por trás daquela técnica. Ela trouxe ali, como um sistema de avaliação que, no caso aqui, são os meridianos, são os cinco movimentos da Medicina Tradicional Chinesa, o entendimento deles sobre como a natureza se manifesta em nós. Então, são cinco elementos, cinco movimentos... Da Teoria do *Yin e Yang*, muito bem apresentada aqui... Acho que foi o Alex, que trouxe aqui trabalhos científicos em que aparecem as polaridades *Yin e Yang* do *Chi*, da energia... Nós simplesmente saímos por aí colocando pontos.

Porém, faço um adendo, Senador e demais que nos ouvem, todo mundo que já estudou Acupuntura, todo mundo que já se tratou com Acupuntura e buscou alguma técnica integrativa e complementar sabe o quanto essas técnicas são generosas, o quanto... Até mesmo uma pessoa, como muito bem colocou o Jean, que talvez tenha feito uma formação duvidosa que, talvez, tenha feito uma formação com professores que, talvez, não entendam o que estão ensinando... E que, talvez, pratiquem algo que profundamente ainda não entenderam o quanto essas técnicas integrativas são generosas e produzem algum bom efeito no paciente. E aí a citar... Nós temos o desenvolvimento e o estudo ocidental de técnicas orientais e com métodos científicos ocidentais cartesianos, que respeitam uma outra lógica, provam e confirmam, mesmo que, parcialmente, os efeitos dessas abordagens terapêuticas como a Acupuntura, como as abordagens da Medicina Tradicional Chinesa.

Então, sobretudo é importante nós percebermos essa generosidade das práticas em que todos que utilizam e se beneficiam têm resultados. E aí... Falar de riscos, foi colocado por vários aqui na mesa também, falar de doenças, desculpe

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

10:56 falar de doença - desculpem ser tão claro e tão simples assim, mas acredito que é uma audiência pública e que a gente não deve aprofundar muito em técnicas, em linguagem técnico-científica - é uma coisa, e para isso nós temos uma abordagem, e foi bem colocado aqui: uma doença biológica, uma doença nosológica, como o diagnóstico, tratado por todas as nossas profissões. E aí, faço uma correção - não gostaria de fazer -, um acréscimo, talvez, na fala do Dr. Hiran, dizendo que, sim, todas as outras profissões da saúde no Brasil estudam fisiologia, semiologia... *(Risos.)*

... e todos nós nos formamos. Eu não sei de onde vem a ideia de que só uma classe estuda anatomia, fisiologia, semiologia, e faz diagnósticos. Ainda assim, se fosse só uma classe, nós estamos falando de diagnóstico, de uma outra lógica de pensamento; por isso comecei saudando aqui a cacique indígena. Nós estamos falando de um diagnóstico energético, de algo que, me parece, não é nem compreendido como real por alguns que colocam agulhas, porque eu não posso chamar de acupuntadores. *(Palmas.)*

Por favor, meus senhores, e quem nos ouve, eu tenho que falar um pouco da história, eu tenho que trazer um pouco do conceito e da história, inclusive, atual do Brasil.

Por conta do Frederico Spaeth - muito bem colocado, pelo Jean -, a acupuntura entra nos anos 1950 no Brasil, e o primeiro conselho profissional a reconhecer a acupuntura foi esse conselho que fala agora, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em 1975...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - 1985 - desculpa - ele reconhece como técnica a acupuntura. Cinco anos mais tarde, Senador, em 1990, o nosso conselho já retifica as suas resoluções e reconhece como especialidade do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, a acupuntura.

Para falar do paralelo histórico, 1985-1990... Em 1995, até ali, o Conselho Federal de Medicina perseguia os médicos que praticavam curandeirismo, que praticavam acupuntura sem comprovação científica. Em 1995, aí começa, Deise, o nosso cansaço de luta por quem pode exercer a acupuntura no nosso país, Brasil; porque em 1995 eles reconhecem como especialidade médica - o Conselho Federal de Medicina - e, a partir dali, começa uma disputa dizendo: "Não, isso é perigoso, só nós podemos fazer e tal". E vários outros conselhos - isso ficou claramente aqui apresentado - praticam a acupuntura com segurança; fazem bem à população, que é o que nos interessa aqui, nós estamos aqui defendendo a população.

Reverenciando esses antepassados, esses mestres do passado de cinco mil anos, como o clássico Imperador Amarelo... O Jean citou aqui o livro, Huang Ti Nei Ching, o clássico da medicina interna, da medicina tradicional chinesa do Imperador Amarelo. Ele, conversando com seu médico, Qi Bo, a respeito de como ele deveria manter sua saúde e ter sua condição física, buscar sua longevidade, com qualidade. O primeiro clássico da medicina tradicional chinesa, do qual nós bebemos na fonte. Todos que fazem acupuntura tradicional chinesa bebem na fonte, ouviram falar e leem esses livros e tentam interpretar, inclusive sob a luz dos conhecimentos atuais.

E o que nós confirmamos seguidamente, repetidamente, durante esses cinco mil anos? Eles tinham informações e conhecimentos que hoje nós comprovamos com publicações científicas, inclusive ocidentais. Então, colocar um ponto - como falou o Jean - na mão e mexer com o funcionamento do intestino grosso... E não é só esse intestino grosso que se opera e que a nossa

11:00 e que a nossa filosofia e medicina ocidental olha, realmente tem efeitos.

O trabalho científico, Senador Paulo Paim, que reconhece a acupuntura no mundo ocidental se chama o trabalho do...

(Soa a campainha.)

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA (Para expor.) - ... ponto da mente brilhante. É um trabalho científico da década de 90, em que pesquisadores, buscando entender o efeito da acupuntura, até hoje não totalmente explicado, colocaram uma agulha e fizeram eletroestimulação lá na perna, mais precisamente na região fibular, no nervo fibular. E fizeram a tal da ressonância magnética nuclear funcional pra ver se a área da visão - porque era ponto da mente brilhante - se iluminava, se a área da visão aparecia com atividade na ressonância; e apareceu.

Aí disseram: "Como estimular lá na perna, e lá na ressonância aparecer que a pessoa está vendo imagens, se ela está vendada num tubo de ressonância?". Aí disseram: "Não, ela pode estar imaginando coisas que ela já viu, uma paisagem e tal; ela sabe que o estudo é isso; então isso também ativaria o córtex occipital, também ativaria a região da visão, e por isso aparece na ressonância que a área está ativada".

Não satisfeitos, repetiram o estudo com cegos de nascença, pessoas que nunca tinham visto nada, a não ser clarões, totalmente cegas de nascença. Fizeram novamente o estímulo na perna, e novamente apareceu um aumento da irrigação, um aumento da atividade do lóbulo occipital, o lóbulo considerado da visão.

E eis que a conclusão do estudo é: na medicina tradicional chinesa, na acupuntura, esse estímulo lá na perna, sem via anatômica nenhuma com o nervo oftálmico, com a região da visão, de algum jeito estimula a visão, mas nós não sabemos explicar como.

E, desde então, obviamente nós temos vários estudos, várias coisas que hoje já conhecemos - eu não vou me alongar nisso, até por conta do tempo -, mas nós temos feito estudos e temos ao longo da história a diferença entre um acupunturista, um médico da linha tradicional chinesa, um profissional que faz uma clínica, vamos dizer, assim, mais profunda e ampliada e o que na China se chamou uma época dos acupunturistas pés descalços, pessoas que simplesmente botavam pontos, pontuavam, buscando o bem-estar e promovendo o bem-estar nas pessoas, mas sem o diagnóstico profundo.

Então eu trago essas informações e trago essas notícias do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para explicar pro Senador e pra sociedade que, sim, mexe muito com a gente, não é? Nós estamos muito implicados com isso enquanto fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais há muito tempo.

A Comissão de Assuntos Parlamentares aqui há mais de dez anos acompanha esse relato que o Paulo acabou de fazer aqui sobre todos os projetos de lei que passaram na Casa. Fomos o primeiro conselho a ter identificação com a técnica e depois com a especialidade, porque logo entendemos cinco anos depois que chamar só de técnica, fazer uma sessão de fisioterapia e no fim do atendimento colocar umas agulhas era pouco.

Como funciona a sessão? O paciente vem, ele faz um diagnóstico - o Jean apresentou isso aqui - através de pulsologia, através de língua. E tem uma história essa pulsologia, Senador Paulo Paim. O acupunturista morava às vezes nas montanhas, não sob os auspícios dos imperadores na medicina antiga, no período antigo imperialista da China. Ele foi proibido, em certa ocasião, de ver, tocar e conversar com as mulheres do imperador. E ele descia das montanhas, tinha que entrar no castelo do imperador e tratar todos que lá viviam. E aí ele foi proibido de ver, tocar e falar nas mulheres. Como ele iria tratar?

Então ele desenvolveu essa pulsologia, que se modificou ao longo da história. Antes o pulso era visto no pescoço, na região inguinal e no pé - energia do céu, do homem e da terra, pra ficar claro na nossa linguagem do acupunturista. E isso se transformou em três pontos ou em três posições na mesma artéria radial no punho.

E essa pulsologia, que o Jean colocou, e que tem 28 tipos de pulso na mesma artéria, que simplesmente

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

11:04 tipos de pulso na mesma artéria que simplesmente a nossa medicina ocidental só conta o batimento cardíaco. Nós avaliamos 28 qualidades de informações.

E essa pulsologia era o único meio de diagnóstico daquelas mulheres do imperador porque ele não podia ver, falar e tocar com elas. E ele desenvolveu isso e desenvolveu abordagens terapêuticas. Prescrevia pontos, prescrevia chás, tratamentos, exercícios, dietas e todos melhoravam e cuidavam da saúde de todos.

Parece-me, Senador, e aí eu quero fazer um alerta a todos os outros conselhos aqui. Nós realmente já estamos cansando dessa luta e por isso o encaminhamento que eu peço ao Senador é que, sim, o seu relatório está muito bem feito. Já o parabeneizei por isso. Se possível, que esta Casa o pautar o mais rápido possível. E, se tiver que fazer o trâmite de novo lá na Assembleia, nós estaremos lá de novo, na Assembleia Federal, acompanhando todo o trâmite, mas que se pautar isso sob a pena que já vem à sociedade, sob o risco que já vem à sociedade, sendo privada desse tratamento.

Porque, sim, desde 2006 o Ministério da Saúde reconhece as práticas integrativas, mas lá no município, Senador...

(Soa a campainha.)

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - ... lá no rincão, lá no interior por esse Brasil afora, às vezes existem grupos que dizem assim: "não, essa abordagem é perigosa, mesmo que aprovada pelo SUS, tem que cuidar quem é que faz".

Então, não está chegando na população. Esse é um alerta que eu faço. Não está chegando na população, sobretudo via SUS, porque nós sabemos que existe uma classe hegemônica, ainda hegemônica, não está chegando na população o atendimento. E, quando chega, chega insuficiente porque há sempre uma desconfiança, há sempre uma reticência, há sempre uma problematização.

Eu discordo uma vez mais do Senador Hiran, que aqui falou antes, que a matéria é assunto de grande polêmica e que por isso que ela está na Casa há anos tratando. Eu veementemente discordo dele com tristeza, com tristeza, porque ela não é de grande polêmica. Ela tem uma única polêmica, de um único conselho de profissão. Percebamos isso. (Palmas.)

Nós estamos todos os outros conselhos aqui irmanados em prol da população, reconhecendo os nossos povos indígenas, reconhecendo que estamos bebendo...

(Soa a campainha.)

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - ... de uma outra fonte, de uma outra cultura. E já vou encerrar. Reconhecendo esses antecessores e, como muito bem falaram os que me antecederam, querendo que não seja mais uma geração perdida ou que esteja marginalizada ao ofício legal da acupuntura neste país.

Se esta Casa, se o Senado e depois se precisar a Assembleia e assim a nossa Presidência da República sancionar essa lei, nós vamos comemorar com muita alegria e com muita força junto com a população, junto com todos os representantes dessa população dessas casas.

Porque sim, vence a acupuntura, vencem as práticas integrativas complementares à saúde, vence a democracia e sobretudo vence a população, que vai ter acesso a uma acupuntura de qualidade e a um outro tratamento de uma outra lógica que não uma única lógica, que por vezes parece ter um interesse classista e puramente econômico e não que seja promoção de saúde...

(Soa a campainha.)

O SR. FRANCISCO SOLANO TRINDADE DE LIMA - ... neste país. Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Esse foi o Sr. Francisco Solano Trindade de Lima, Fisioterapeuta e integrante da Comissão de Assuntos Parlamentares do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que fez aqui a sua exposição pegando alguns dados históricos aí.

Sempre é bom para todos entenderem de onde vem essa caminhada

11:08 todos entenderem para onde vai essa caminhada e a responsabilidade de todos nós, neste momento, na busca da regulamentação da profissão.

Eu conversei aqui com a Mesa e houve um entendimento - muito bom que seja assim -, de que o Sr. Lauro se dispusesse a responder algumas perguntas que entenda que mereça uma resposta dos nossos telespectadores. Eu gostei da ideia porque na outra turma também teve alguém que respondeu algumas coisas.

Então, Lauro, eu vou te dar - se você conseguir - dez minutos, para você dar uma olhada nas perguntas, e aquelas que você entender que possa responder que o faça e, depois, o Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura, o Sr. Jean Luís Degrande, fará então a fala - Degrande de Souza - final, em nome de todos os que aqui usaram a palavra.

Dr. Lauro, por favor.

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Eu vou fazer só um prólogo rápido, retomando aqui inclusive o pronunciamento do Senador Dr. Hiran. É uma pena que ele tenha tido que nos abandonar, poderíamos ampliar o debate, mas, enfim.

O colega acabou de falar...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Ele, de fato, tinha um outro evento...

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO - Sim, sim.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Ele havia me falado, chegou um pouquinho atrasado, mas sei que não há problema nenhum de fazer alguns comentários, teria que ser num alto nível, no campo da argumentação...

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO - Sim, com certeza.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Tudo isso é positivo.

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO - Com certeza.

Eu queria pegar o gancho do que o colega falou, do acesso universal à saúde. O acesso universal à saúde é um mandamento de grandeza constitucional, e a promoção desse acesso universal à saúde, também como mandamento de grandeza constitucional, compete ao Sistema Único de Saúde. E o Sistema Único de Saúde reconhece a prática da acupuntura como uma prática multiprofissional dentre as profissões da saúde.

Então, num raciocínio teleológico, essa abordagem multiprofissional da acupuntura nada mais é do que a realização do mandamento constitucional de acesso integral à saúde. Eu acho que isso é um ponto importante de se pinçar.

E, voltando aqui ao que o Dr. Hiran falou, ele falava do diagnóstico nosológico. Eu peço licença, estou pescando aqui no computador, mas vou me remeter ao que diz a Lei do Ato Médico.

A Lei do Ato Médico dizia assim no seu art. 4º: "São atividades privativas do médico: [...]". O inciso I, que foi vetado, falava: "I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;". Era assim que estava, literalmente, na lei do ato médico, que foi objeto de veto. E a razão do veto foi a seguinte:

O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

Ora, senhores, o texto do veto é mais do que claro no sentido de que o estreitamento do diagnóstico nosológico da prescrição terapêutica

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

11:12 do tratamento, do diagnóstico nosológico, da prescrição terapêutica como ato privativo do médico vai, em última instância, prejudicar a população. A população que sofre, a população que precisa do acesso integral, do acesso universal à saúde.

E, por favor, eu não quero passar a falsa impressão de que as profissões de saúde pretendem realizar diagnóstico nosológico naquilo que não lhes compete. É o diagnóstico nosológico dentro das suas competências previstas em lei, dentro das suas competências que são aprendidas após anos a fio de estudo universitário. (*Palmas.*)

Volto a repetir, não existe hierarquia entre as profissões de saúde. A medicina não está por cima, como uma coordenadora das demais profissões de saúde. Cada profissão de saúde é igualmente importante na sua área de competência e igualmente eficiente, igualmente promotora do acesso integral à saúde. O fonoaudiólogo não é menos importante que o médico, o fonoaudiólogo não é menos importante que o fisioterapeuta, o fisioterapeuta não é menos importante que o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta não é menos importante que o médico. Assim como o profissional da farmácia, cada um na sua respectiva área.

A pandemia mostrou isso. Os enfermeiros, o tanto que os enfermeiros sofreram no *front* da pandemia, no combate à covid-19 dentro das UTIs de hospital, os enfermeiros que historicamente foram, durante muito tempo, menosprezados pelos médicos, e não deveriam sê-lo, porque, de novo, não existe uma hierarquia de grandeza nas profissões de saúde. Estão todas ali niveladas, estão todas no mesmo platô profissional e são todas igualmente importantes para a promoção da saúde humana.

Voltando-me aqui especificamente para as perguntas, Senador, eu, como já falei, não sou acupuntor, não sou da área, mas algumas perguntas que a V. Exa. leu me chamaram aqui a atenção. Em especial aqui, eu vou pinçar duas para começar.

O Alexandre Bartoli, de Minas Gerais, pergunta assim: "Deveríamos tornar obrigatório o seguro de responsabilidade civil para acupunturistas, como ocorre em Portugal?" Bom, eu não conheço a legislação portuguesa, mas é a mesma reflexão que se faz: deveríamos tornar obrigatório o seguro de responsabilidade civil para o médico, para o enfermeiro, para o advogado, para todas as áreas de profissão regulamentada? O que é que justificaria se tornar obrigatório um seguro de responsabilidade civil para uma área da saúde específica e não para todas as profissões regulamentadas?

Porque, Senador, todas as profissões regulamentadas, de certo modo, interferem na vida humana. Um advogado que ingressa, eu vou falar da minha área, um advogado que ingressa com uma área, com uma ação, perdão, para garantir uma vaga de UTI para uma pessoa que está próxima da morte, perde um prazo e não consegue essa vaga por culpa exclusiva da perda desse prazo, mata essa pessoa na última ponta. E ele não está obrigado a ter um seguro de responsabilidade civil.

Então penso que essa reflexão deve se dar não só para o acupunturista, mas, se for o caso, para todas as áreas de profissão regulamentada, como um todo, levando em consideração inclusive os impactos econômicos disso, porque não se enganem, uma eventual contratação de um seguro dessa grandeza, esse preço vai ser naturalmente repassado a quem está lá na ponta, pagando pelo serviço, seja do acupuntor, seja do médico, seja do advogado, enfim.

Nessa mesma esteira, a Izumi Kurata, aqui do Distrito Federal, fez a seguinte pergunta: "Quem fará a fiscalização e o acompanhamento do tratamento por não médicos, caso uma doença grave seja mascarada pela supressão da dor?" Ora, essa é a beleza de se expandir a prática para todas as áreas da saúde, você capilariza e multiplica a fiscalização. Você vai ter, na ponta, os outros conselhos de fiscalização profissional, os outros conselhos de profissões regulamentadas fiscalizando a prática da acupuntura também, não é? Não só os médicos que, como eu disse aqui quando eu falei, não alcançam com capilaridade, não alcançam com a

11:16 capilaridade, não alcançam com a necessidade premente a fiscalização de todos esses profissionais que praticam acupuntura.

O Eduardo Vicente, de São Paulo, fez o seguinte comentário que eu também achei importante ressaltar aqui: "É de extrema importância a regulamentação da acupuntura com possibilidade de graduação. Sem regulamentação, sempre haverá especulação".

E é isso mesmo. Eu falava isso. A desregulamentação é o pior cenário possível, porque nós entramos nessa zona cinzenta de de quem pode, de quem não pode, de quem pode o quê, do que é ato invasivo, do que não é ato invasivo. E aí, Excelência, nós temos um problema. Nós vamos remeter isso ao Judiciário e o Judiciário é composto de juízes, que são bacharéis em Direito, não são bacharéis nas áreas de saúde, que vão decidir sobre isso aqui da pior forma possível, porque, assim como eu, não detêm o conhecimento específico de saúde.

O colega ali da farmácia falava da carta lá do Embaixador e tudo. Essa carta foi o que foi utilizado aqui na nossa decisão que pesou contra a Fonoaudiologia, lá antes da Pics, antes de tudo, quando a gente teve reformada a decisão de primeiro grau e foi determinada a cassação da nossa Resolução. Isso é citado. É ato médico cirúrgico. Está aqui na carta do Embaixador.

Então, cria-se ali uma falsa autoridade e se induz a Justiça, que não é *expert* no assunto. Sempre, assim... Nós, enquanto advogados, costumamos dizer: sempre que você põe um conflito da vida para que um juiz decida, você vai decidir da pior forma possível, porque o juiz é um terceiro que não participou da origem daquele conflito, não estava do lado de nenhuma das partes. Ele, em tese, é imparcial. Então, ele vai dar a pior decisão possível. Os métodos de autocomposição são muito valorizados justamente por conta dessa possibilidade de as partes chegarem a uma decisão menos ruim para ambas as partes.

Bom, Alexandre Rodrigues, aqui do Rio Grande do Sul, pergunta: "Na prática, como o projeto avança na fiscalização do exercício da profissão"? Eu acho que acabei de responder. Ele capilariza isso e permite que os demais conselhos de fiscalização profissional também regulamentem e também fiscalizem a acupuntura nas suas respectivas áreas de atuação.

Bom, eu acho que era isso que eu tinha aqui para responder, Senador.

(*Soa a campainha.*)

O SR. LAURO AUGUSTO VIEIRA SANTOS PINHEIRO - Chegaram mais umas perguntas aqui.

Bom, V. Exa., se quiser ler os comentários que chegaram agora de última hora... (*Pausa.*)

Não, esses chegaram depois, não? (*Pausa.*)

Ah, perdão - perdão, perdão, perdão.

Eu achei que esses tinham vindo por último.

Perdão.

É.

Bom, então... (*Risos.*)

Bom, então, Excelência, basicamente, acho que é isso que eu teria para responder.

Tem mais um comentário aqui da Renata Roseghini, da Bahia, que fala: "Os pontos de acupuntura são superficiais. É, portanto, uma técnica não invasiva. A acupuntura cuida do indivíduo e não da doença".

E aqui eu vou voltar para o ato médico, para os vetos do ato médico.

Eu tinha falado sobre isso.

O art. 4º, §4º... (*Pausa.*)

Isso. Perdão.

O inciso IV, §4º...

Os incisos I e II, do §4º, do art. 4º, da Lei do Ato Médico, falavam que seriam atos invasivos a "invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos" e a "invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos", e isso foi retirado do ato médico. Deixou de ser ato privativo do médico com o veto por conta do entendimento de que não se

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

11:20 o entendimento de que se estaria ampliando de forma desnecessária a competência exclusiva da medicina e avançando por cima de competências que são de outras áreas de saúde.

Era isto.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Dr. Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro, Assessor Jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que, gentilmente, se propôs a responder a algumas das tantas perguntas que chegaram. É sinal de uma grande audiência do debate de hoje aqui na Comissão de Assuntos Sociais.

Então, conforme já havíamos ajustado, passo a palavra neste momento ao Sr. Jean Luís Degrande de Souza, Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura, para que ele faça o encerramento da nossa audiência pública de hoje em nome de todos os painelistas.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA (Para expor.) - Obrigado, Senador, pela oportunidade.

Eu só queria, aqui, antes, e o senhor pode fazê-lo... Está em pé lá o Presidente do Conselho Federal de Biomedicina. (*Palmas.*)

O Dr. Maury, infelizmente, pela demanda e tal... Ele esteve em outra audiência, anterior. Por sinal, audiência sobre acupuntura é o que mais tem nesta Casa. Mas tudo bem (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Votar, que é bom, nada.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Votar, que é bom, nada.

Mas o senhor vai colocar em votação.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Não, vamos trabalhar.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Eu sei que o senhor vai colocar em votação.

Bem, a primeira coisa é que o colega lá falou, e eu queria retomar duas coisas: há uma obra *O Pulso no Oriente e no Ocidente*. Nessa obra, o Mosley queria casar a filha dele com o melhor cara, o cara da acupuntura. E ele chama um cara lá, e, pelo pulso, ele tinha que fazer o diagnóstico. Só que, quando ele chega, Senador, tinha uma cortina, e do lado de lá estava o paciente. Amarrou-se um barbante no pulso do paciente, e ele, tensionando o pulso, disse qual o diagnóstico: "o que esse ser precisa é de uma grande quantidade de capim". Era uma vaca que estava do lado de lá.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Olha só!

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Isso está num livro que chama *O Pulso no Oriente e no Ocidente*.

Outro aspecto importante é que nós usamos, em 90% dos tratamentos, pontos que estão daqui para cá e do joelho para baixo, e isso está ligado ao que ele falou, por conta da cultura. A ordem com que se escreve um ideograma é a ordem com que se pica uma agulha. Então, escreve-se de cima para baixo, da esquerda para a direita, e é assim. E isso interfere neurofisiologicamente? Interfere, mas isso interfere muito mais energeticamente. E aí, por conta disso, sabe como se separava, na antiga China, o sus do não sus e por conta de questões culturais? A mulher levava para o acupunturista uma boneca, e a boneca estava vestida ou de vestido de seda ou de vestido de chita. Se ela estivesse com vestido de seda, ela podia pagar, pagava. Mas, se ela estivesse de vestido de chita, era o sus da China, ela não pagaria pelo tratamento. E é disso que nós precisamos. Nós precisamos da acessibilidade. Nós precisamos levar...

Olha, quem começou... Antes de Cabral chegar aqui, já se fazia essa acupuntura. A pajé está aí. Já se fazia acupuntura. A pajé está aí. Já fazia-se acupuntura com ramo... Cacique. Com espinha de peixe, com lasca de bambu, agulha... E isso os povos indígenas fazem até hoje. Antes de Cabral chegar aqui, já se fazia acupuntura, não precisou dos imigrantes chegarem aqui.

11:24 (*Palmas.*)

Eu me lembro muito bem, fiquei muito feliz na época, com o último ato - de 31 de dezembro, agora não vou me lembrar do ano - do Governo Itamar Franco parando com essa hierarquia entre profissionais de saúde. Isso é lei. São profissionais de saúde. A imprensa precisa mudar isso, precisa mudar essa linguagem, porque são profissionais de saúde. Essa visão hospitalocêntrica e medicocêntrica é coisa do passado. Isso não dá mais. Isso não pode acontecer mais. A covid provou isso, e outras pandemias virão, com certeza. Nós precisamos parar com isso de achar que médico é dono do paciente. O paciente não tem dono. O paciente não tem dono.

Eu gostaria aqui de colocar que esse projeto - esse, em particular, como tantos outros - passou pela Seguridade e Família da Câmara. Foi aprovado. Eu conversei com o senhor no corredor, um dia. O senhor estava com o projeto da quiropraxia. O senhora era Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Fui Deputado Federal por quatro mandatos. Passou por mim.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Passou, e depois ele foi para a CTasp. Ele não veio com um parecer do Deputado Vicentinho. Ele veio com um parecer da CTasp, da Comissão. Não é o parecer do Deputado. Ele saiu da CTasp com um parecer da Comissão.

Ele foi à CCJ. Ele foi aprovado, infelizmente com um voto contrário, infelizmente de um Senador que nos deixou aqui. Ele foi aprovado lá. Ele era Deputado e votou contra o projeto lá, só ele, na CCJ.

Ele veio para a CAS. Nós sabemos que a parada não vai parar aqui. Eu sei que não vai. Eu sei que vai dar trabalho ainda para a frente. Mas nós precisamos andar, nós precisamos caminhar. E para caminhar, do que a gente precisa? Nós precisamos de um relatório que não mexa no projeto neste momento, porque senão ele já vai direto e depois voltar para a Câmara. E decidir democraticamente no voto. Vota-se, emenda-se. Vota-se e pronto. E aí resolve-se o problema, no voto. Porque já passou em tanta Comissão, três audiências públicas na CAS. Todos os conselhos já foram ouvidos. O Conselho Nacional de Saúde foi ouvido. O Ministério da Saúde foi ouvido. Quer ouvir mais quem? Chega de ouvir. Não tem acordo, porque a forma como eles propõem um acordo não é acordo. É extinguir com todo mundo. É extinguir a acupuntura e os acupunturistas do Brasil. (*Palmas.*)

O que não tem acordo acordado está, e vamos disputar no voto. As Sras. e os Srs. Senadores, no dia da CAS, votam contra o seu parecer ou não.

Eu peço que mantenha o projeto, mantenha o Relator, como o senhor já tinha colocado, e como eu sei, eu entendi, achei perfeita a sua atitude. Louvo sua atitude. Talvez por outras coisas o senhor não estivesse não interagido das questões do projeto e eu acho que hoje o senhor tem plena consciência de como vai fazer o seu relatório. Eu tenho certeza disso. Depois de tudo que o senhor ouviu eu peço que o senhor mantenha o pedido do ex-Senador Paulo Rocha.

Horário

O texto a seguir, após ser revisado, fará parte da Ata da reunião.

11:28 Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem. Esse foi o Sr. Jean Luís Degrande de Souza, Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura.

O SR. JEAN LUÍS DEGRANDE DE SOUZA - Queria pedir se a gente podia fazer uma foto todos juntos aqui.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Faremos, sim, sem problema nenhum.

Eu queria agradecer a todos. O Presidente foi feliz aqui.

Esse relatório foi feito pelo ex-Senador, meu colega, meu amigo, fomos sindicalistas juntos, fundadores da CUT juntos, Deputados Federais juntos, e depois no Senado fomos Senadores. Agora ele, por outra opção, não concorreu, e ele pediu para eu apresentar o relatório dele. Eu apresentei o relatório, conforme me pediu o meu sempre amigo Paulo Rocha. A partir do momento em que apresentei, houve uma série de questionamentos, se eu, que gosto tanto de audiência pública... E gosto mesmo! É aqui que o povo fala. Senão, só falamos nós. Não tem sentido vir para Parlamento e achar que é o dono da verdade. Não sabe nem fazer o relatório, chega lá, pega o projeto de lei, assina embaixo e manda aprovar.

Mediante isso, eu entendi que era uma boa conduta, pelo meu histórico, desde a Constituinte... Para vocês terem uma ideia, tem dois constituintes só em plena atividade: eu e o Renan Calheiros, que estava inclusive de aniversário há poucos dias. Achei por bem fazer as audiências públicas. Fizemos a primeira, esta é a segunda. Aqui conclui-se o meu período de audiências públicas. É claro que vou olhar com todo o carinho o projeto do meu querido amigo Paulo Rocha, e farei as ponderações que entender necessárias, com tudo que eu ouvi.

Enfim, esta audiência de hoje cumpriu seu objetivo, como a outra também cumpriu. Vocês aqui foram também muito felizes nos argumentos. É assim que se escreve a democracia, ouvindo todos os lados e fazendo o encaminhamento, a ponderação necessária.

E aí eu concordo. Nesse aspecto, eu concordo. Eu fui constituinte. Vou lembrar aqui do Ulysses Guimarães. Ulysses Guimarães olhava para o Plenário. Muitas vezes não havia acordo de jeito nenhum. Ele só dizia: "Votem, Srs. Parlamentares. Vocês foram eleitos para votar. Vocês são os obreiros da nova Constituição do país". E assim fazíamos, e assim decidíamos. Perdemos, ganhamos. Colocando-me já na minha posição, eu estava ao lado de Lula, Olívio Dutra. Mário Covas naquele período também foi um grande parceiro de nós todos, Cabral e tantos outros. Mas perdemos algumas e ganhamos outras

E assim será nesta Comissão. O Presidente da Comissão, nosso querido Senador Humberto Costa, também assinou o requerimento com o objetivo de fortalecer as audiências públicas, e ele vai botar a matéria em votação. Cada um vote com a sua consciência no momento em que eu apresentar o parecer final, o que não vai demorar, porque eu queria fazer as audiências, e as audiências foram feitas. Agora, se der para fazer ajustes, farei, e vou colocar em votação.

O.k., pessoal. Muito obrigado a todos.

Vamos tirar uma foto coletiva.

Está encerrada a audiência pública de hoje.

(Iniciada às 09 horas e 01 minuto, a reunião é encerrada às 11 horas e 31 minutos.)



[ENGLISH](#) | [ESPAÑOL](#) | [FRANÇAIS](#)

 [Intranet](#)

[Servidor efetivo](#)

[Servidor comissionado](#)

[Servidor aposentado](#)

[Pensionista](#)

 [Fale com o Senado](#)

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 | Telefone: 0800 0 61 2211



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS AUTÁRQUICOS VERSANDO SOBRE O EXERCÍCIO DA
ACUPUNTURA PARA OS SEUS JURISDICIONADOS**



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

RESOLUÇÕES E POSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Resolução COFEN nº. 326/2008

Regulamenta no Sistema COFEN/CORENS a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade

22.02.2008

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de sua competência estabelecida pelo art. 2º, c.c. com os incisos IV e X do art. 8º da Lei nº 5.905, de 1973, c.c. a Resolução COFEN nº 242/2000, em seu art. 13, incisos IV, V, XV, XVII, XVIII e XLIX, cumprindo deliberação do Plenário em sua Reunião Ordinária 362;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1962 e 1978 durante as Conferências Internacionais de Cuidados Primários de Saúde, reconheceu as Terapias Alternativas e Tradicionais de Países e Povos, na implementação dos atendimentos básicos em Saúde, que deu origem a Declaração de Alma-Ata;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 1996, as “Diretrizes para o Treinamento Básico e Segurança em Acupuntura”, as quais contemplam diversos níveis de formação profissional em Acupuntura e Terapias afins;

CONSIDERANDO que o documento acima citado, no seu Capítulo 04, sugere que os profissionais da área da Saúde tenham como formação uma carga horária mínima de horas;



CONSIDERANDO a necessidade de defender o cidadão contra práticas de saúde inadequadas, o que leva a se objetivar a melhoria da capacitação dos profissionais que desenvolvem Terapias Tradicionais de Países e Povos, visando a minimizar doenças tidas e havidas pelo homem;

CONSIDERANDO que, inexistente currículo mínimo fixado para cursos de Terapias Alternativas no âmbito de pós-graduação pelos Sistemas Oficiais de Ensino;

CONSIDERANDO que outros Conselhos de Classe da Área da Saúde no Brasil que reconhecem a Acupuntura como especialidade e adotam a carga horária mínima de 1.200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com a duração mínima de 2 (dois) anos;

CONSIDERANDO que a Resolução CNE/CES nº 01, de 03 de abril de 2001, no seu art. 6º e seguintes estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação, também chamados de cursos de especialização, dispondo que “os cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou por outras instituições, especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional, independem de autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento (do mesmo) e devem atender ao disposto nesta Resolução”, incluindo os cursos designados com MBA (Master Business Administration) ou equivalentes;

RESOLVE:

Art. 1º – Autorizar o Enfermeiro a usar autonomamente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN.

Art. 2º – Somente serão aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na legislação vigente e comprovem carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 02 (dois) anos, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas.

Art. 3º – O COFEN anotará no prontuário do Enfermeiro, a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, conforme as regras ditadas na Resolução COFEN nº 261/2001, no que couber.

Art. 4º – Fica assegurado o uso de títulos expedidos até a data da publicação desta Resolução.

Art. 5º – Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 6º – As disposições relativas à Acupuntura contidas na Resolução 197/1997 passarão a ser redigidas pela presente Resolução.

Art. 7º – A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN nº 283/2003 e Resolução COFEN nº 287/2003.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2008.



MANOEL CARLOS NERI DA SILVA

Presidente

CARLOS RINALDO NOGUEIRA MARTINS

Primeiro-Secretário



(<https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008/&text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20COFEN%20n%C3%B0.326/2008>)

Compartilhe



(<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008/&message=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20COFEN%20n%C3%B0.326/2008>)



(<https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008/>)



(<https://api.whatsapp.com/text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20COFEN%20n%C3%B0.326/2008>)
<https://www.cofen.gov.br/cofen-n-3262008/>)

Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER

Links Importantes



e-dimensionamento

(<https://edimensionamento.cofen.gov.br/login.seam?cid=9>)



Dados da Enfermagem

(http://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php)



Revista Enfermagem em Foco

(<https://enfermfoco.org/>)



MUNEAN

(<http://munean.cofen.gov.br/>)



Pesquisa Perfil da Enfermagem

(<https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>)



DPN

(<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/DPN-Divulgacao-das-Praticas-de-Negocios-da-AR-COFEN-1.pdf>)



CBCENF

(<http://cbcenf.cofen.gov.br/>)



Consulta Pública

(<https://consultapublica.cofen.gov.br/>)



RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018

Estabelece e reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

08.08.2018

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen, em conjunto com o Primeiro-Secretário da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012;

CONSIDERANDO a competência estabelecida ao Presidente do Cofen no art. 25, XV, do Regimento Interno do Cofen, de decidir, *ad referendum* do Plenário ou da Diretoria, nos casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providências, obrigatoriamente submetendo a matéria à homologação do Plenário ou da Diretoria, preferencialmente na primeira reunião subsequente;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades;

CONSIDERANDO o Memorando Interno nº 116/2018/DPAC/COFEN da Divisão de Processos Administrativos e Contenciosos da Procuradoria Geral do Cofen que se refere a decisão judicial proferida pela 8ª Turma do TRF da 1ª Região nos autos judiciais nº 0032816-21.2001.4.01.3400, que consignou expressamente que Enfermeiros podem realizar práticas de Acupuntura;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer e reconhecer, *ad referendum* do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, a Acupuntura como especialidade e qualificação do profissional Enfermeiro(a). 

Parágrafo único. O disposto nesta resolução confere o direito de o(a) Enfermeiro(a) realizar práticas de Acupuntura.

Art. 2º A titulação a que se refere o artigo 1º desta Resolução deverá ser obtida nos termos da Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018.


Art. 3º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, devendo ser submetida ao Plenário do Conselho Federal de Enfermagem para homologação.


Brasília, 7 de agosto de 2018.


MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente


LAURO CESAR DE MORAIS
COREN-PI Nº 119466
Primeiro-Secretário

Compartilhe

 [\(https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/&text=RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018\)](https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/&text=RESOLUÇÃO%20COFEN%20N%C3%BA585/2018)

 [\(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/&message=RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018\)](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/&message=RESOLUÇÃO%20COFEN%20N%C3%BA585/2018)

 [\(https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/\)](https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/)

 [\(https://api.whatsapp.com/text=RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018\)](https://api.whatsapp.com/text=RESOLUÇÃO%20COFEN%20N%C3%BA585/2018)

DECISÃO COFEN Nº 30 DE 04 DE MARÇO DE 2024

[\(https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-n-30-de-04-de-marco-de-2024/\)](https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-n-30-de-04-de-marco-de-2024/)

 05.03.2024

DECISÃO COFEN Nº 7 DE 19 DE JANEIRO DE 2024

[\(https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-7-de-19-de-janeiro-de-2024/\)](https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-7-de-19-de-janeiro-de-2024/)

 29.02.2024

PORTARIA COFEN Nº 289 DE 28 DE FEVEREIRO DE 2024

[\(https://www.cofen.gov.br/portaria-cofen-no-289-de-28-de-fevereiro-de-2024/\)](https://www.cofen.gov.br/portaria-cofen-no-289-de-28-de-fevereiro-de-2024/)

 29.02.2024

RESOLUÇÃO COFEN Nº 740 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2024

[\(https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-740-de-27-de-fevereiro-de-2024/\)](https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-740-de-27-de-fevereiro-de-2024/)

 28.02.2024

Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER

Links Importantes



e-dimensionamento

<https://edimensionamento.cofen.gov.br/login.seam?cid=9>



Dados da Enfermagem

http://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php



Revista Enfermagem em Foco

<https://enfermfoco.org/>



MUNEAN

<http://munean.cofen.gov.br/>



Pesquisa Perfil da Enfermagem

<https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>





DPN

(<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/DPN-Divulgacao-das-Praticas-de-Negocios-da-AR-COFEN-1.pdf>)



CBCENF

(<http://cbcenf.cofen.gov.br/>)



Consulta Pública

(<https://consultapublica.cofen.gov.br/>)

Fale Conosco

Conselho Federal de Enfermagem

📍 SCLN Qd. 304, Lote 09, Bl. E, Asa Norte, Brasília – DF

☎ 61 3329-5800 | FAX 61 3329-5801



Horário de atendimento ao público

🕒 De segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h

CONTATO DOS REGIONAIS ([HTTPS://WWW.COFEN.GOV.BR/CONTATO/CONSELHOS-REGIONAIS/](https://www.cofen.gov.br/contato/conselhos-regionais/))



© Copyright 2024 Conselho Federal de Enfermagem



<https://www.facebook.com/eucurtoaenfermagem/> (https://twitter.com/Cofen_oficial/) (<https://www.youtube.com/@SomosEnfermagemTV>) (https://www.tiktok.com/@cofen_oficial/)

Após vitória judicial, especialistas em acupuntura devem registrar especialidade

Vitória do Cofen devolveu o direito de enfermeiros fazerem acupuntura

30.08.2018

Já está em pleno vigor a Resolução Cofen 585/2018, que reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. O registro de especialidade é obrigatório e está isento das taxas de inscrição e carteira.


Vitória judicial do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) no Tribunal Regional da 1ª Região assegurou a prática da acupuntura por enfermeiros especializados. O registro da especialidade estava suspenso judicialmente, em razão de ação movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2001. A sentença de primeira instância julgou procedente o pedido de anulação da Resolução Cofen 197/97, feito pelo CFM, sob alegação de que a acupuntura seria atividade privativa de médicos.


O Cofen interpôs recurso, julgado em 6 de agosto. Durante a exposição de suas razões, o Cofen destacou que a Lei 12.842/13, que dispõe sobre o exercício da medicina, se contrapõe à classificação de acupuntura como atividade privativa do médico, enquanto a legislação mostra de forma clara quais são as competências privativas de médico e quais não são.


Por unanimidade, a apelação do Cofen foi aceita, e na decisão o juiz federal relator disse expressamente que não existe nenhum impedimento constitucional e legal para a prática de acupuntura por enfermeiros. "É uma importante vitória da Enfermagem contra o corporativismo médico, garantindo o pleno exercício profissional", afirma o presidente do Cofen, Manoel Neri.




Compartilhe

 [\(https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/&text=Após vitória judicial, especialistas em acupuntura devem registrar especialidade\)](https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/&text=Após%20vitória%20judicial,%20especialistas%20em%20acupuntura%20devem%20registrar%20especialidade/)

 [\(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/&message=Após vitória judicial, especialistas em acupuntura devem registrar especialidade\)](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/&message=Após%20vitória%20judicial,%20especialistas%20em%20acupuntura%20devem%20registrar%20especialidade/)

 [\(https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/\)](https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/)

 [\(https://api.whatsapp.com/send?text=Após vitória judicial, especialistas em acupuntura devem registrar especialidade https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/\)](https://api.whatsapp.com/send?text=Após%20vitória%20judicial,%20especialistas%20em%20acupuntura%20devem%20registrar%20especialidade/&url=https://www.cofen.gov.br/apos-vitoria-judicial-especialistas-em-acupuntura-devem-registrar-especialidade/)

Outros Artigos



Resultado preliminar do Pós-Tec Enfermagem já está disponível

[\(https://www.cofen.gov.br/resultado-preliminar-do-pos-tec-enfermagem-ja-esta-disponivel/\)](https://www.cofen.gov.br/resultado-preliminar-do-pos-tec-enfermagem-ja-esta-disponivel/)

📅 06.03.2024



TCE-PE determina que municípios devem calcular contribuições previdenciárias com base no Piso da Enfermagem

(<https://www.cofen.gov.br/municipios-devem-considerar-valor-integral-do-piso-para-as-contribuicoes-previdenciarias-decide-tce-pe/>)

📅 06.03.2024



Cofen visita Coren-RR para planejar 3ª edição do Seminário Nacional de Enfermagem em Saúde Intercultural

(<https://www.cofen.gov.br/cofen-visita-coren-rr-para-planejar-3a-edicao-do-seminario-nacional-de-enfermagem-em-saude-intercultural/>)

📅 05.03.2024





Cofen participa da posse da diretoria das unidades acadêmicas da UERJ

(<https://www.cofen.gov.br/cofen-participa-da-posse-da-diretoria-das-unidades-academicas-da-uerj/>)

📅 05.03.2024

Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER



Links Importantes



e-dimensionamento

(<https://edimensionamento.cofen.gov.br/login.seam?cid=9>)



Dados da Enfermagem

(http://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php)



Revista Enfermagem em Foco

(<https://enfermfoco.org/>)



MUNEAN

(<http://munean.cofen.gov.br/>)



Pesquisa Perfil da Enfermagem

(<https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>)



DPN

(<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/DPN-Divulgacao-das-Praticas-de-Negocios-da-AR-COFEN-1.pdf>)



CBCENF

(<http://cbcenf.cofen.gov.br/>)



Consulta Pública

(<https://consultapublica.cofen.gov.br/>)



Fale Conosco

Conselho Federal de Enfermagem

📍 SCLN Qd. 304, Lote 09, Bl. E, Asa Norte, Brasília – DF

☎ 61 3329-5800 | FAX 61 3329-5801

Horário de atendimento ao público

🕒 De segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h

CONTATO DOS REGIONAIS ([HTTPS://WWW.COFEN.GOV.BR/CONTATO/CONSELHOS-REGIONAIS/](https://www.cofen.gov.br/contato/conselhos-regionais/))



© Copyright 2024 Conselho Federal de Enfermagem



[i.com/cofen_oficial/](https://www.facebook.com/eucurtoaenfermagem/)(<https://www.facebook.com/eucurtoaenfermagem/>)(https://twitter.com/Cofen_oficial)(<https://www.youtube.com/@SomosEnfermagemTV>)(<https://www.tikt>



STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros

Vitória do Cofen garante maior respaldo jurídico para a prática e contribui para o pleno exercício profissional

📅 02.03.2022

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), em uma decisão favorável ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), reafirmou a legalidade da prática de acupuntura por enfermeiras e enfermeiros. O veredito ocorreu após o Conselho Federal de Medicina (CFM) ter apresentado Recurso Especial (REsp) contra sentença proferida em 2018 pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), que reconhece a realização da atividade pela Enfermagem.

Na sua deliberação, o desembargador Manoel Erhardt, responsável pela análise do recurso, declarou que “limitar esta prática milenar oriental ao exercício exclusivo dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício desta técnica, conduzirá, inelutavelmente, restrição do direito de toda população à saúde em sentido amplo”.

Em 2001, a acupuntura se tornou exclusiva dos médicos, quando na época o CFM moveu processo contra o Cofen para anular a Resolução Cofen 197/97 (http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html), afirmando que a prática seria privativa da medicina. A sentença julgou procedente o pedido. A decisão só foi modificada em 2018, quando após vitória judicial do Cofen, a atividade foi reconhecida para a Enfermagem.

O recurso apresentado pelo CFM sequer foi reconhecido pelo STJ, pois não atendeu a todos os requisitos de admissibilidade. Durante a apresentação de suas contrarrazões, a procuradoria do Conselho Federal de Enfermagem já havia apontado sua invalidade. “Com a decisão legitimamos mais uma vez o exercício desta importante prática pelos nossos profissionais”, afirmou Rafael de Jesus, procurador do Cofen.

Erhardt decidiu então pela permanência da sentença proferida pelo TRF1, que reconheceu que a Lei n. 12.842/13, que dispõe sobre o exercício da medicina, se contrapõe à classificação de acupuntura como atividade privativa do médico, enquanto a legislação mostra de forma clara quais são as competências privativas de médico e quais não são.

“Esta vitória é importante contra o corporativismo médico, garantindo o pleno exercício profissional. A realização da acupuntura pela Enfermagem agora ganha ainda mais respaldo jurídico”, comemorou a presidente do Cofen, Betânia Santos.

Fonte: Ascom – Cofen



([https://twitter.com/share?url=https://www.corengo.org.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros](https://twitter.com/share?url=https://www.corengo.org.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pr%C3%A1tica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros))



([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.corengo.org.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&message=STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.corengo.org.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&message=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pr%C3%A1tica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros))



(<https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.corengo.org.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>)



([https://api.whatsapp.com/send?text=STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros](https://api.whatsapp.com/send?text=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pr%C3%A1tica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros))
<https://www.corengo.org.br/reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>)

Compartilhe

Outros Artigos



Coren-GO realiza workshop no Dia Internacional da Mulher

(<https://www.corengo.org.br/coren-go-realiza-workshop-no-dia-internacional-da-mulher/>)

 04.03.2024



Cadastro utilizado para repasses do Piso da Enfermagem é de responsabilidade do Ministério da Saúde

(<https://www.corengo.org.br/cadastro-utilizado-para-repasses-do-piso-da-enfermagem-e-de-responsabilidade-do-ministerio-da-saude/>)

 22.02.2024



Tem início o programa Coren Junto com Você em Aragarças

(<https://www.corengo.org.br/tem-inicio-o-programa-coren-junto-com-voce-em-aragarcas/>)

 21.02.2024

NOTA OFICIAL

Coren-GO lança nota de repúdio contra falas do Vereador Paulo Humberto

(<https://www.corengo.org.br/coren-go-lanca-nota-de-repudio-contra-falas-do-vereador-paulo-humberto/>)

📅 16.02.2024

Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER

Fale Conosco



Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

📍 Rua 38 nº 645, Setor Marista, Goiânia, GO, 74150-250

☎ (62) 3239-5300

✉ E-mail geral: corengo@corengo.org.br | Para negociação: boleto@corengo.org.br (mailto:E-mail geral: corengo@corengo.org.br | Para negociação: boleto@corengo.org.br)

Horário de atendimento ao público

🕒 segunda à sexta-feira, de 8h às 17h e sábado, de 8h às 12h

CONTATO DAS SUBSEÇÕES ([HTTPS://WWW.CORENGO.ORG.BR/SUBSECOES/](https://www.corengo.org.br/subsecoes/))



LinkedIn.com/company/coren-


(<https://www.instagram.com/corengooficial/>)



(https://www.facebook.com/corengoias?locale=pt_BR)



(<https://www.youtube.com/c/CorenGOoficial>)



(<http://api.whatsapp.com/send?phone=>



Cofen explica legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros

11.04.2022



(<http://rj.corens.portalcofen.gov.br/wp->



content/uploads/2022/04/acupum.jpg)

O Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) já foi notificado sobre improcedência de “nota informativa” 02/2022. Confira o que efetivamente afirmam as decisões judiciais.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) vem a público reforçar a legitimidade da prática da acupuntura por enfermeiros. Informamos que o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) já foi notificado para que se abstenha de divulgar informações inverídicas e preste os devidos esclarecimentos aos seus associados.

Em uma decisão favorável ao Cofen, no processo 0032816-21.2001.4.01.3400, a legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros foi confirmada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ). O veredito ocorreu após o Conselho Federal de Medicina (CFM) ter apresentado Recurso Especial (REsp) contra sentença proferida em 2018 pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), que reconhece a realização da atividade pela Enfermagem.

Em 2001, o CFM moveu processo contra o Cofen para anular a Resolução Cofen 197/97, afirmando que a acupuntura seria prática privativa da medicina. A sentença julgou procedente o pedido, mas a decisão foi modificada em 2018, após vitória judicial do Cofen.

Houve expressa mudança de entendimento jurisprudencial. Como afirma acórdão do TRF da 1ª Região, “quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica”. O tribunal concluiu que não há impedimento aos profissionais da área de Saúde para a prática de acupuntura.

Fonte: Ascom – Cofen



([https://twitter.com/share?https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?url=https://www.coren-rj.org.br/cofen-explica-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=Cofen explica legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros](https://twitter.com/share?https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?url=https://www.coren-rj.org.br/cofen-explica-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=Cofen explica legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros))



u=<https://www.coren-rj.org.br/cofen-explica-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&message=Cofen explica legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros>)



offsite/?url=<https://www.coren-rj.org.br/cofen-explica-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>)



text=Cofen explica legalidade da Médica prática de acupuntura por enfermeiros <https://www.coren-rj.org.br/cofen-explica-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>)



de A (CME) notifi impr “noti 02/2 que afirr decis O Cc Fedé Enfe (Cofé públ legiti práti acup

Compartilhe

Outros Artigos





Nova Direção Eleita para a UERJ Assume o Compromisso de Avançar com Excelência Acadêmica

[\(https://www.coren-rj.org.br/nova-direcao-eleita-para-a-uerj-assume-o-compromisso-de-avancar-com-excelencia-academica/\)](https://www.coren-rj.org.br/nova-direcao-eleita-para-a-uerj-assume-o-compromisso-de-avancar-com-excelencia-academica/)

📅 01.03.2024



Decisão Judicial Determina Ajuste de Salários para Profissionais da Enfermagem em Armação de Búzios

[\(https://www.coren-rj.org.br/decisao-judicial-determina-ajuste-de-salarios-para-profissionais-da-enfermagem-em-armacao-de-buzios/\)](https://www.coren-rj.org.br/decisao-judicial-determina-ajuste-de-salarios-para-profissionais-da-enfermagem-em-armacao-de-buzios/)

📅 01.03.2024



Inaugurado Laboratório de Enfermagem em Práticas Avançadas e Inovação na UFRJ

[\(https://www.coren-rj.org.br/inaugurado-laboratorio-de-enfermagem-em-praticas-avancadas-e-inovacao-na-ufrj/\)](https://www.coren-rj.org.br/inaugurado-laboratorio-de-enfermagem-em-praticas-avancadas-e-inovacao-na-ufrj/)

📅 27.02.2024



Novas parceiras unem tradição e ciência na assistência às mulheres

[\(https://www.coren-rj.org.br/novas-parceiras-unem-tradicao-e-ciencia-na-assistencia-as-mulheres/\)](https://www.coren-rj.org.br/novas-parceiras-unem-tradicao-e-ciencia-na-assistencia-as-mulheres/)

📅 26.02.2024



Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER

Links Importantes



Ouvidoria



DPN



Pesquisa Perfil da Enfermagem



MUNEAN



Revista Enfermagem em Foco



Dados da Enfermagem



e-dimensionamento



Fale Conosco

Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro

📍 Av. Pres. Vargas, 502 - 3º, 4º 5º e 6º andares - Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20071-000

☎ (21) 3232-3232

✉ (mailto:)

Horário de atendimento ao público

🕒 08:00–17:00 - Mais informações em <https://www.coren-rj.org.br/carta-de-servicos-canais-de-atendimento/>



© Copyright 2024 - Cofen/CORENS



(<https://www.instagram.com/corenrio>)

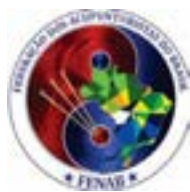


(<https://www.facebook.com/CORENRIO>)



(<https://www.youtube.com/@corenrio>)





CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

RESOLUÇÕES E POSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA



CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA



RESOLUÇÃO CFO-82, de 25 de setembro de 2008

Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 19 de setembro de 2008;

Considerando o Relatório Final do Fórum sobre as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal, realizado no Distrito Federal, no período de 05 a 06 de junho de 2008;

Considerando o que dispõe o artigo 6^a, caput e incisos I e VI, da Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da profissão odontológica;

Considerando o reconhecimento, pela Organização Mundial de Saúde, das práticas integrativas e complementares à saúde bucal;

Considerando que o avanço das políticas públicas de incremento às práticas integrativas e complementares nas ciências da saúde cria novas perspectivas de mercado de trabalho para o cirurgião-dentista;

Considerando que o Código de Ética Odontológica dispõe que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminação de qualquer forma ou pretexto e que é dever do cirurgião-dentista manter atualizados os conhecimentos profissionais técnicos, científicos e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

Considerando que compete ao Conselho Federal de Odontologia supervisionar a ética profissional, zelando pelo bom conceito da profissão, pelo desempenho ético e pelo exercício da Odontologia em todo o território nacional,

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia.

Art. 2º. Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, para as práticas definidas no artigo anterior, o cirurgião-dentista que atender ao disposto nesta Resolução.

Art. 3º. Ao final de cada curso deverá ser realizada uma avaliação teórico-prática.

Art. 4º. De posse do certificado, o profissional poderá requerer seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia onde possui inscrição principal.

Art. 5º. Os certificados de curso expedidos anteriormente a esta Resolução, por instituição de ensino superior ou entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia ou estrangeira de comprovada idoneidade, darão direito à habilitação, desde que o curso atenda ao disposto nesta Resolução.

Art. 6º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário. Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2008.

REGULAMENTAÇÃO DO USO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES À SAÚDE BUCAL (Aprovada pela
Resolução CFO-82/2008)

CAPÍTULO I

DA ACUPUNTURA

Art. 1º. A Acupuntura consiste na aplicação dos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa com um sistema de conhecimento, aplicando-o como método para o tratamento, prevenção e/ou manutenção do estado geral de saúde do paciente odontológico, sempre que existirem circunstâncias clínicas das quais haja a participação das estruturas do sistema estomatognático. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 2º. São atribuições do Acupunturista em Odontologia:

I - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente na promoção da saúde baseada na convicção científica, de cidadania, de ética e de humanização;

II - incorporar à ciência da Acupuntura como instrumento da arte de curar na prática profissional odontológica;

III - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas

de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sempre sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, segundo os fundamentos da prática da Medicina Tradicional Chinesa e da ciência atual;

IV - promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus pacientes quanto as de suas comunidades, atuando como agente de transformação social;

V - desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras forma de produção de conhecimento, que objetivem a qualificação da prática profissional com base nos pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa; e,

VI - interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo.

Art. 3º. O cirurgião-dentista, que na data da publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Acupuntura, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 4º. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 3º e 4º, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 5º. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

a) instituições de ensino superior;

b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,

c) entidades de classe, sociedades e entidades de Acupuntura, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 350 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em

Acupuntura pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Acupuntura e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 6º. Do conteúdo programático mínimo, deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

- a) histórico da Acupuntura;
- b) teoria básica;
- c) conhecimento dos pontos de Acupuntura;
- d) diagnóstico;
- e) tratamento permitido pela legislação nacional e a regulamentação dos serviços de saúde;
- f) diretrizes sobre a segurança na Acupuntura;
- g) programa básico de estudos de Medicina ocidental moderna;
- h) clínica e Medicina Chinesa e sistema estomatognático; e,
- i) Acupuntura aplicada à Odontologia:
 - i.1) utilizar o conteúdo teórico-prático adquirido nos módulos anteriores e aplicá-los como terapêutica coadjuvante na clínica odontológica;
 - i.2) anamnese do paciente odontológico, segundo a MTC;
 - i.3) pontos de Acupuntura de uso freqüente na clínica odontológica;
 - i.4) técnicas de agulhamento na face;
 - i.5) Acupuntura no tratamento das odontalgias e em procedimentos odontológicos em geral;
 - i.6) manifestações orais nas desarmonias de XIN, PI, WEI, GAN e SHÈN;
 - i.7) Acupuntura no tratamento das manifestações orais dos pacientes imuno-deprimidos;

i.8) Acupuntura no tratamento de pacientes com necessidades especiais de atendimento: grávidas, hipertensos, cardiopatas, diabéticos, fóbicos, alérgicos ao anestésico químico e idosos;

i.9) analgesia por acupuntura na Odontologia; e,

i.10) acuestesia na Odontologia.

CAPÍTULO

II DA FITOTERAPIA

Art. 7º. A Fitoterapia em Odontologia se destina aos estudos dos princípios científicos da Fitoterapia e plantas medicinais embasados na multidisciplinaridade inseridos na prática profissional, no resgate do saber popular e no uso e aplicabilidade desta terapêutica na Odontologia. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 8º. São atribuições do Fitoterapeuta em Odontologia:

I - aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas dos fitoterápicos e plantas medicinais nos procedimentos odontológicos;

II - promover o embasamento que permita:

a) uso e manejo das plantas medicinais;

b) desenvolver habilidades para identificar a planta medicinal; e,

c) conhecer as fórmulas farmacêuticas utilizadas na Fitoterapia.

III - Promover a formação multidisciplinar necessária ao conhecimento e manejo dos segmentos envolvidos nas diversas fases da Fitoterapia e plantas medicinais, tais como: botânicos, químicos, farmacêuticos, agrônomos, sociólogos, antropólogos e médicos; e,

IV - incrementar e estimular pesquisas que permitam o uso de novas tecnologias e métodos para elaboração de fitoterápicos e plantas medicinais.

Art. 9º. O cirurgião-dentista, que na data da publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Fitoterapia, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 10. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em

concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia. Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 9º e 10, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 11. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

a) instituições de ensino superior;

b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,

c) entidades de classe, sociedades e entidades de Fitoterapia, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 160 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em Fitoterapia pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Fitoterapia e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 12. Do conteúdo programático mínimo deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

a) Antropologia e os conceitos básicos do uso das plantas: origens e referências contemporâneas;

b) farmacobotânica e botânica taxonômica: introdução, definição, importâncias, origens, classificação, componentes farmacológicos e princípios ativos;

c) uso e manejo das plantas medicinais. Importância das técnicas da coleta e utilização das plantas: identificação, cultivo, preservação, armazenamento e herborização de exsiccatas (registro em herbário);

d) fórmulas farmacêuticas: alcoolaturas, tinturas, pós, chás (infusão e decocto), géis, spray e outras formas;

- e) tópicos em farmacognosia, tais como princípios ativos e noções básicas;
- f) toxicologia, estando aí incluídos interações, associações, tropismo e posologia;
- g) aplicações práticas laboratoriais e reconhecimento de campo nacional, tais como amazônia, cerrado, mata atlântica e herbários;
- h) farmácias vivas e Fitoterapia na atenção primária à saúde e práticas ambulatoriais;
- i) aplicabilidade das plantas medicinais nas afecções bucais;
- j) hierarquia de evidências científicas;
- l) pesquisa de campo; e,
- m) conhecimento do arcabouço legal e seus determinantes sócios econômicos e culturais, com ênfase na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia.

CAPÍTULO III

DA TERAPIA FLORAL

Art. 13. A Terapia Floral se define como prática complementar ao bem estar da saúde, na medida em que consiste no uso de essências florais como método de tratamento, focando a atenção no indivíduo e não na doença, podendo ser usada em qualquer pessoa, de todas as idades, não possuindo contra-indicações e nem produzindo interações medicamentosas, oferecendo uma forma ampla de prevenção e humanização. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 14. São atribuições do Terapeuta Floral em Odontologia:

I - tratar uma determinada pessoa e uma condição particular;

II - atuar sobre a origem das doenças do sistema estomatognático;

III - ter uma visão integral do paciente aliada à ciência e tecnologia, focando a atenção no indivíduo e não na doença, oferecendo uma forma ampla de prevenção e humanização na prática odontológica; e,

IV - atuar no estado emocional do paciente, facilitando a prática odontológica.

Art. 15. O cirurgião-dentista, que na data da publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Terapia Floral, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá

requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 16. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos e escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia. Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 15 e 16, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 17. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

- a) instituições de ensino superior;
- b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,
- c) entidades de classe, sociedades e entidades de Terapia Floral, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 180 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em Terapia Floral pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Terapia Floral e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 18. Do conteúdo programático mínimo, deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

- a) história, fundamentação e filosofia da Terapia Floral;
- b) campos conscienciais;
- c) metodologia de pesquisas dos florais;
- d) relação das essências florais com a mitologia, etimologia, conhecimento popular, teoria das assinaturas, ciência contemporânea e psicologia junguiana;
- e) paralelo entre física quântica e demais contribuições da física contemporânea

e terapia floral;

- f) Terapia floral - técnica, atuação e mecanismo de ação;
- g) correlação das essências florais e comportamento humano;
- h) indicação das essências, percebendo e lidando com as incompatibilidades entre o sistema de crenças do paciente e as essências escolhidas;
- i) estudo dos sistemas Florais de Bach; Filhas de Gaia, incluindo, histórico, filosofia e indicação das essências;
- j) estudo de sistemas de florais nacionais;
- l) estudo de sistemas de florais internacionais;
- m) Terapia Floral: crises de consciência, conscientização, transformação, crises e desconfortos gerados pela incompatibilidade da essência utilizada com o sistema de crenças do paciente; e,
- n) florais na Odontologia.

CAPÍTULO IV

DA HIPNOSE

Art. 19. A Hipnose é uma prática dotada de métodos e técnicas que propiciam aumento da eficácia terapêutica em todas as especialidades da Odontologia, não necessita de recursos adicionais como medicamentos ou instrumentos e pode ser empregada no ambiente clínico. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 20. São atribuições do Hipnólogo em Odontologia:

I - tratar e/ou controlar as ansiedades, os medos e as fobias relacionadas aos procedimentos odontológicos e/ou condições psicossomáticas relacionadas à Odontologia;

II - condicionar o paciente para a adoção de hábitos de higiene, adaptação ao tratamento, ao uso de medicamentos, à reeducação alimentar, aos hábitos para funcionais, dentre outros;

III - tratar e controlar distúrbios neuromusculares e intervir sobre reflexos autonômicos;

IV - preparar pacientes para cirurgias, contribuindo para a melhora do quadro do paciente;

V - preparar pacientes para serem atendidos por outros profissionais;

VI - atuar na adaptação e motivação direcionada ao tratamento odontológico;

VII utilizar anestesia hipnótica em casos pertinentes; e,

VIII - utilizar a Hipnose em outros processos/situações relacionados ao campo de atuação do cirurgião-dentista.

Art. 21. O cirurgião-dentista, que na data da publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Hipnose, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 22. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 21 e 22, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 23. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

a) instituições de ensino superior;

b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,

c) entidades de classe, sociedades e entidades de Hipnose, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 180 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em Hipnose pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Hipnose e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 24. Do conteúdo programático mínimo, deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

- a) conceitos e histórico da Hipnose;
- b) ética no atendimento a pacientes;
- c) conhecimento das teorias dos mecanismos de ação da Hipnose;
- d) conhecimento da neurofisiologia;
- e) princípios do funcionamento do aparelho psíquico;
- f) principais quadros psicopatológicos;
- g) principais linhas terapêuticas;
- h) conhecimento do desenvolvimento psicosssexual da criança e do adolescente aspecto personalidade do adulto e noções da dinâmica de família;
- i) aspectos da relação profissional-paciente;
- j) aspectos da primeira consulta odontológica visando a utilização da Hipnose;
- l) linguagem hipnótica - comunicação indireta;
- m) características e fenômenos do estado hipnótico;
- n) técnicas de indução hipnótica;
- o) técnicas de indução de auto-hipnose; e,
- p) empregos da Hipnose na clínica odontológica.

CAPÍTULO V

DA HOMEOPATIA

Art. 25. A Homeopatia em Odontologia tem como objetivo assegurar prática profissional, dotando o cirurgião-dentista de conhecimentos para utilização criteriosa, ética e

científica dos conceitos da terapêutica homeopática em todas as áreas que apresentem repercussão no sistema estomatognático. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 26. São atribuições do Homeopata em Odontologia:

I - motivar o profissional de Odontologia no atendimento e na busca da saúde integral;

II - diagnosticar, planejar e executar tratamentos homeopáticos, prescrevendo medicamentos específicos;

III - difundir a Homeopatia como visão diferenciada de saúde abrangente e individualizada; e,

IV - ampliar a relação interdisciplinar, aumentando os campos não só de trabalho, mas também de estudo e pesquisa em todas as áreas da Odontologia.

Art. 27. O cirurgião-dentista, que na data de publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Homeopatia, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 28. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita, e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 27 e 28, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 29. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

a) instituições de ensino superior;

b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,

c) entidades de classe, sociedades e entidades de Homeopatia, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 350 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em Homeopatia pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Homeopatia e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 30. Do conteúdo programático mínimo, deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

- a) filosofia homeopática;
- b) semiologia homeopática;
- c) clínica e terapêutica homeopática;
- d) matéria médica;
- e) farmacotécnica homeopática; e,
- f) áreas conexas.

CAPÍTULO VI

DA LASERTERAPIA

Art. 31. A Laserterapia em Odontologia tem como objetivo capacitar os cirurgiões-dentistas de maneira a assegurar a prática profissional de forma ampla e segura. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Art. 32. São atribuições do habilitado em Laserterapia em Odontologia:

I - aplicar a interação de luz com os tecidos biológicos (terapia fotodinâmica); e,

II - aplicações clínicas dos lasers em alta e baixa intensidade e LEDs nas diversas áreas da Odontologia.

Art. 33. O cirurgião-dentista, que na data de publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Laserterapia, há cinco anos dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 34. Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 33 e 34, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente.

Art. 35. Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições:

I - que o certificado seja emitido por:

- a) instituições de ensino superior;
- b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,
- c) entidades de classe, sociedades e entidades de Laserterapia, devidamente registrada no CFO.

II - Que a carga horária mínima do curso seja de 60 horas entre teórica e prática;

III - que o curso seja coordenado por cirurgião-dentista habilitado em Laserterapia pelo Conselho Federal de Odontologia; e,

IV - que o corpo docente seja composto por cirurgiões dentistas habilitados na prática de Laserterapia e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico.

Art. 36. Do conteúdo programático mínimo deverão constar conhecimentos que atendam aos seguintes tópicos:

- a) aspectos físicos e biológicos do uso de laser em Odontologia;
- b) uso clínico dos diferentes cumprimentos de onda, incluindo os lasers de alta e baixa potência;

- c) introdução aos lasers e LEDs;
- d) interação da luz com tecidos biológicos;
- e) interação da radiação lasers com tecidos orais;
- f) mecanismos de ação dos lasers em alta e baixa potência e aplicações nas várias especialidades odontológicas;
- g) dosimetria;
- h) diagnóstico por métodos ópticos;
- i) terapia foto-dinâmica;
- j) normas nacionais e internacionais e regulamentos de segurança no uso de lasers e fontes de luz;
- l) aplicações clínicas dos lasers em alta e baixa intensidade e LEDs nas diversas áreas da Odontologia; e,
- m) novas técnicas e procedimentos.

Rio de Janeiro, 25 de setembro 2008.

MARCOS LUIZ MACEDO DE SANTANA,
CD
SECRETÁRIO-GERAL

MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE
PRESIDENTE



RESOLUÇÃO CFO-160/2015

Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, considerando as decisões da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEEO), realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2014, em São Paulo (SP), “ad referendum” do plenário,

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas.

Art. 2º. A Acupuntura consiste na aplicação dos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa como um sistema de conhecimento, aplicando-o como método para o tratamento, prevenção e/ou manutenção do estado geral de saúde do paciente odontológico, sempre que existirem circunstâncias clínicas das quais haja a participação das estruturas do sistema estomatognático, respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Parágrafo único. As áreas de atuação do especialista em Acupuntura incluem:

- a) a atuação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinarmente na promoção de saúde baseada na convicção científica, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) a incorporação da ciência e da Acupuntura como instrumento na arte de curar na prática profissional odontológica;
- c) a atuação em todos os níveis de atenção à saúde, em Odontologia, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sempre sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, segundo os fundamentos da prática da Medicina Tradicional Chinesa e da ciência atual, aplicados ao sistema estomatognático; e,
- d) o desenvolvimento, a participação e a aplicação de pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento, que objetivem a qualificação e a prática profissional com base nos pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa, no campo da Odontologia.

Art. 3º. A Homeopatia em Odontologia, nos seus aspectos abrangentes e humanitários, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, bem como das manifestações bucais e doenças sistêmicas, assim como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam, eventualmente, interferir no tratamento odontológico e também no controle dos problemas bucais e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, atuando de forma integrativa e complementar às demais especialidades e agindo dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais da saúde e de áreas correlatas, utilizando-se de medicamentos homeopáticos para abraçar seus objetivos.

Parágrafo único. As áreas de competência para atuação do especialista em Homeopatia incluem:

- a) todas as áreas que apresentem repercussão no sistema estomatognático, respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista;
- b) todas as faixas etárias com a prática integrativa e complementar à saúde bucal;
- c) procedimentos educativos e preventivos, devendo o especialista informar e educar o paciente e a comunidade sobre os procedimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais, utilizando-se da filosofia homeopática e, se necessário, os medicamentos homeopáticos;
- d) obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando a prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas;
- e) realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico;
- f) remoção cirúrgica de fragmentos de tecidos orais com o objetivo exclusivo de obtenção de medicamentos homeopáticos;
- g) prevenção em todos os níveis de atenção, devendo o especialista atuar sobre os problemas relativos ao sistema estomatognático, bem como procedimentos necessários à manutenção da saúde, utilizando a filosofia homeopática e, se necessário, medicamentos homeopáticos;
- h) elaboração/execução de projetos, programas e outros sistemas de ação coletiva ou de saúde pública, visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal, utilizando a filosofia homeopática; e,
- i) participação em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, que utilize a filosofia homeopática.

Art. 4º. A Odontologia do Esporte é a área de atuação do cirurgião-dentista que inclui segmentos teóricos e práticos da Odontologia, com o objetivo de investigar, prevenir, tratar, reabilitar e compreender a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas profissionais e amadores, com a finalidade de melhorar o rendimento esportivo e prevenir lesões, considerando as particularidades fisiológicas dos atletas, a modalidade que praticam e as regras do esporte.

Parágrafo único. As áreas de competência do especialista em Odontologia do Esporte incluem:

- a) atuar dentro dos preceitos da Odontologia no paciente atleta, considerando a sua saúde bucal, e, por extensão, sua saúde geral;
- b) prevenir e proteger, por meio de planejamento, a confecção de dispositivos preventivos, protetores e otimizadores, intra e extra oral do desempenho esportivo;
- c) fazer avaliações para a prevenção da saúde bucal do atleta;
- d) atendimento inicial no local do evento e tratamento dos acidentes orofaciais;
- e) correta prescrição de drogas que possam causar o doping positivo;
- f) aplicar metodologia para detecção de doping e estresse pela saliva;
- g) orientar os treinadores, técnicos e dirigentes com informações a respeito de procedimentos de urgência e uso de acessórios de proteção indicados para cada modalidade esportiva;
- h) atuar profissionalmente tanto em treinos como nas competições de diferentes modalidades esportivas; e,
- i) promover campanhas de educação e prevenção de saúde bucal para os atletas.

Art. 5º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro (RJ), 02 de outubro de 2015.


GENÉSIO P. ALBUQUERQUE JÚNIOR, CD
SECRETÁRIO-GERAL


AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES, CD
PRESIDENTE



Venda mais para o Governo

Joinsy Licitações

At

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO Nº 160 DE 02.10.2015

D.O.U.: 06.11.2015

Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, considerando as decisões da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEQ), realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2014, em São Paulo (SP), "ad referendum" do plenário, resolve,

Art. 1º. Reconhecer a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas.

Art. 2º. A Acupuntura consiste na aplicação dos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa como um sistema de conhecimento, aplicando-o como método para o tratamento, prevenção e/ou manutenção do estado geral de saúde do paciente odontológico, sempre que existirem circunstâncias clínicas das quais haja a participação das estruturas do sistema estomatognático, respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Parágrafo único. As áreas de atuação do especialista em Acupuntura incluem:

- a) a atuação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinarmente na promoção de saúde baseada na convicção científica, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) a incorporação da ciência e da Acupuntura como instrumento na arte de curar na prática profissional odontológica;
- c) a atuação em todos os níveis de atenção à saúde, em Odontologia, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sempre sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, segundo os fundamentos da prática da Medicina Tradicional Chinesa e da ciência atual, aplicados ao sistema estomatognático; e,
- d) o desenvolvimento, a participação e a aplicação de pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento, que objetivem a qualificação e a prática profissional com base nos pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa, no campo da Odontologia.

Art. 3º. A Homeopatia em Odontologia, nos seus aspectos abrangentes e humanitários, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, bem como das manifestações bucais e doenças sistêmicas, assim como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam, eventualmente, interferir no tratamento odontológico e também no controle dos problemas bucais e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, atuando de forma integrativa e complementar às demais especialidades e agindo dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais da saúde e de áreas correlatas, utilizando-se de medicamentos homeopáticos para abraçar seus objetivos.

Parágrafo único. As áreas de competência para atuação do especialista em Homeopatia incluem:

- a) todas as áreas que apresentem repercussão no sistema estomatognático, respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista;
- b) todas as faixas etárias com a prática integrativa e complementar à saúde bucal;
- c) procedimentos educativos e preventivos, devendo o especialista informar e educar o paciente e a comunidade sobre os procedimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais, utilizando-se da filosofia homeopática e, se necessário, os medicamentos homeopáticos;
- d) obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando a prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas;
- e) realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico; f) remoção cirúrgica de fragmentos de tecidos orais com o objetivo exclusivo de obtenção de medicamentos homeopáticos;
- g) prevenção em todos os níveis de atenção, devendo o especialista atuar sobre os problemas relativos ao sistema estomatognático, bem como procedimentos necessários à manutenção da saúde, utilizando a filosofia homeopática e, se necessário, medicamentos homeopáticos;
- h) elaboração/execução de projetos, programas e outros sistemas de ação coletiva ou de saúde pública, visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal, utilizando a filosofia homeopática; e,
- i) participação em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, que utilize a filosofia homeopática.

Art. 4º. A Odontologia do Esporte é a área de atuação do cirurgião-dentista que inclui segmentos teóricos e práticos da Odontologia, com o objetivo de investigar, prevenir, tratar, reabilitar e compreender a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas profissionais e amadores, com a finalidade de melhorar o rendimento esportivo e prevenir lesões, considerando as particularidades fisiológicas dos atletas, a modalidade que praticam e as regras do esporte.

Parágrafo único. As áreas de competência do especialista em Odontologia do Esporte incluem:

- a) atuar dentro dos preceitos da Odontologia no paciente atleta, considerando a sua saúde bucal, e, por extensão, sua saúde geral;
- b) prevenir e proteger, por meio de planejamento, a confecção de dispositivos preventivos, protetores e otimizadores, intra e extra oral do desempenho esportivo;
- c) fazer avaliações para a prevenção da saúde bucal do atleta;
- d) atendimento inicial no local do evento e tratamento dos acidentes orofaciais;
- e) correta prescrição de drogas que possam causar o doping positivo;
- f) aplicar metodologia para detecção de doping e estresse pela saliva;
- g) orientar os treinadores, técnicos e dirigentes com informações a respeito de procedimentos de urgência e uso de acessórios de proteção indicados para cada modalidade esportiva;

- h) atuar profissionalmente tanto em treinos como nas competições de diferentes modalidades esportivas; e,
- i) promover campanhas de educação e prevenção de saúde bucal para os atletas.

Art. 5º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES



[Normas Legais](#) | [Mapa Jurídico](#) | [Portal Tributário](#) | [Guia Trabalhista](#) | [Portal de Contabilidade](#) | [Simples Nacional](#) | [Modelos de Contratos](#) |

Discover Portugal on a bike

Ride the wine countries, beaches and heritage of sunny Portugal
Love Ride

Live Love Ride

[Boletim Fiscal](#) | [Boletim Trabalhista](#) | [Boletim Contábil](#) | [Boletim Jurídico](#) | [Publicações Jurídicas](#)





Download the e-Book

Bentley OpenFlows

Down

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA CFO Nº 164 DE 24.11.2015

D.O.U.: 08.12.2015

Estabelece normas para registro e inscrição de especialistas em Acupuntura, Homeopatia e Odontologia do Esporte.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, "ad referendum" do plenário,

Resolve:

Art. 1º Deverão ser automaticamente registrados e inscritos, no seu respectivo Conselho Regional, como especialistas em Acupuntura e Homeopatia, os profissionais habilitados nessas novas especialidades, até a data da publicação desta Resolução.

Art. 2º O cirurgião-dentista que não se enquadrar no disposto do artigo 1º, poderá requerer registro e inscrição, em qualquer das especialidades acima, desde que:

a) comprove ocupar cargo de magistério em curso de graduação em Odontologia, reconhecido pelo MEC, e responsável por disciplina específica da especialidade, com pleno e efetivo exercício da área, com no mínimo, 5 (cinco) anos; e

b) apresente certificado de curso reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 3º O cirurgião dentista que pretender se registrar e se inscrever como especialista em Odontologia do Esporte poderá requerer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, o título de especialista, desde que:

a) comprove ocupar cargo de magistério em curso de graduação em Odontologia reconhecido pelo MEC, e responsável por disciplina específica da especialidade, com pleno e efetivo exercício da área, com no mínimo, 5 (cinco) anos;

b) comprove o efetivo exercício da Odontologia do Esporte há mais de 10 (dez) anos, através de memorial a ser defendido perante comissão a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia, e seja por esta considerada aprovada; e,

c) seja aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante comissão examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º O registro e a inscrição com base na alínea "a" deverão ser requeridos, no prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data da publicação desta Resolução, juntando o interessado, cópia do documento comprobatório.

§ 2º Para se habilitar a defesa do memorial requerido na alínea "b" e ao concurso referido na alínea "c", o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal, até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado dos seguintes documentos:

a) cópia do memorial com o devido comprovante; e,

b) pagamento de boleto para ressarcimento das despesas, no valor de R\$ 1.000,00 (mil) reais.

Art. 4º A partir da data da publicação desta Resolução, não poderão mais ser aceitos, pelos Conselhos Regionais, requerimentos para habilitação em Acupuntura e Homeopatia.

Art. 5º Os Conselhos Federal e Regionais deverão se adequar para a aplicação do disposto nesta Resolução, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 6º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES



Descubra tópicos relacionados

Autos

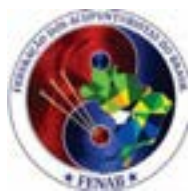
Cro

Odontologia

Res

E Autos





CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

RESOLUÇÕES E POSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 219 DE 14/12/2000

Publicado no DOU em 27 dez 2000

Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.



O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2000, na Sede do COFFITO, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do artigo 5º, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975,

Considerando:

1. Que o Fisioterapeuta exerce a Acupuntura no país desde o ano de 1985, sob controle ético institucional autorizado pelo COFFITO, através de Resolução nº 60/85;
2. Que as Resoluções COFFITO de nºs 97, de 22.04.1988, e 201, de 26.06.1999, estabeleceram um maior rigor acadêmico para a concessão de autorização ao Fisioterapeuta para a prática da Acupuntura;
3. Que o Fisioterapeuta, foi submetido ao controle ético institucional para a prática da Acupuntura por mais de 15 anos, sem qualquer ocorrência de dolo social comprovado;
4. Que as Resoluções COFFITO de nºs 60/85, 97/88 e 201/89 pelos positivos efeitos éticos e científicos produzidos, legitimam e justificam a ascensão da Acupuntura ao grau de especialidade, Resolve:

Art. 1º Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional Fisioterapeuta, desde que, tenha cumprido as exigências contidas nas Resoluções COFFITO de nºs 60/85, 97/88 e 201/99.

Art. 2º Os profissionais autorizados à prática da Acupuntura, deverão ter anotado nas suas carteiras de identidade profissional (tipo livro), a condição de especialista em Acupuntura, instituída por esta Resolução.

Art. 3º Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

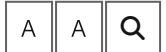
Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

CÉLIA RODRIGUES CUNHA

Diretora-Secretária

RUY GALLART DE MENEZES

Presidente



22 de junho de 2010

Regulamentação do exercício da Acupuntura pelo Fisioterapeuta completa 25 anos

Regulamentação do exercício da Acupuntura pelo Fisioterapeuta completa 25 anos

Hoje é o aniversário de 25 anos da Resolução Nº. 60 de 22 de Junho de 1985, que dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fisioterapeuta. A medida foi um marco para a profissão porque regulamentou a prática da Acupuntura pelos Fisioterapeutas. Veja a Resolução na íntegra:

RESOLUÇÃO Nº. 60

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
RESOLUÇÃO Nº. 60, DE 22 DE JUNHO DE 1985.
(D.O.U nº. 207 – de 29.10.85, Seção I, Pág.15.744)

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião Ordinária, realizada em 21 e 22 de junho de 1985,

Resolve:

Art. 1º. No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade.

§ 1º. A idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional.

§ 2º. Depois de aceito e registrado no COFFITO o diploma ou certificado de curso ministrado por entidade de acupuntura, o CREFITO expedirá documento comprobatório que habilita o Fisioterapeuta a aplicar os métodos e técnicas da acupuntura nas

suas atividades profissionais.

Art. 2º. O CREFITO manterá registro dos Fisioterapeutas habilitados à prática Acupunturista.

§ 1º. O CREFITO poderá, segundo normas baixadas pelo COFFITO, solicitar que o Fisioterapeuta nas condições do § 2º. do Art. 1º. demonstre, periodicamente, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da acupuntura.

§ 2º. Somente depois de efetuado o registro da qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática Acupunturista.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único – Ao Fisioterapeuta que já tenha habilitação na área da acupuntura fica concedido o prazo de cento e oitenta (180) dias para regularizá-la no CREFITO, nos termos desta Resolução.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VLADMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA SONIA GUSMAN
DIRETOR- SECRETÁRIO PRESIDENTE

categoria:

Notícia

compartilhe:



[topo](#)



Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO

Sede: SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614.

CEP: 70.340-906 - Brasília - DF.

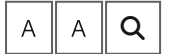
Telefone: (61)3035-3800 / Fax:(61) 3321-0828.

Subsede: Rua Padre Anchieta,2285. Edifício Delta Center, Salas 801/802. Bairro Bigorrihlo, Curitiba/Paraná.

CEP: 80730.000

CNPJ: 00.487.140/0001-36

Contatos [+]



4 de setembro de 2007

RESOLUÇÃO Nº. 97/1988

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

D.O.U nº. 090 – de 16.05.88, Seção I, Pág. 8.506

RESOLUÇÃO Nº. 97, DE 22 DE ABRIL DE 1988

Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta, e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 51ª. reunião ordinária, realizada em 21 e 22 abril de 1988,

– Considerando que a resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo FISIOTERAPEUTA, determina que no exercício de suas atividades profissionais, o FISIOTERAPEUTA poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que presente, ao respectivo CREFITO, título, ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade;

– Considerando que a idoneidade científica da entidade será demonstrada pelo interessado, ou mesmo pela própria entidade ministradora do

curso, através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio educacional, científico e profissional;

– Considerando que, por não existir currículo mínimo fixado para curso de acupuntura, por parte das entidades oficiais responsáveis e disciplinadoras da área acadêmica;

– Considerando que as entidades no país de reconhecida idoneidade científica e educacional, ministram cursos de acupuntura com carga horária mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividade teóricas, e o restante de atividade práticas, num mínimo de 2 (dois) anos;

– Considerando que, para reconhecer o certificado expedido por entidade de reconhecida idoneidade científica e educacional que ministra curso de acupuntura, o COFFITO, para fins de registro previsto na Resolução COFFITO-60, precisa determinar a carga horária mínima do curso;

– Considerando que a Justiça Federal reconheceu que a acupuntura é atividade profissional vinculada à Saúde Pública e que mantém afinidade com as atividades dos FISIOTERAPEUTAS, exigindo para seu exercício a devida habilitação e que o registro no COFFITO para o exercício da atividade é feito com a chancela do Poder Público, podendo gerar penalidades de toda ordem, inclusive as disciplinares previstas em Lei ou Regimentos dos Órgãos criados para o controle e fiscalização do exercício profissional e que a inscrição no CREFITO e conseqüente expedição de documento autorizando o exercício da atividade de acupuntura, importa no reconhecimento do Poder Público de que o inscrito é pessoa capacitada e pressupõe que o órgão fiscalizador teria examinado os títulos de habilitação correspondente (Juízo da 5ª. VARA FEDERAL/RJ – Sentença em Mandado de Segurança nº. 7681470/86);

– Considerando que o Egrégio Tribunal Federal de recursos reconheceu a legitimidade do FISIOTERAPEUTA para exercer complementarmente em suas atividades profissionais a acupuntura, na concordância com o preceituado na Resolução COFFITO-60 (Acórdão 1ª. Turma Registro AMS 113658/RJ – Sessão de 16.06.1987);

– Considerando que ao reconhecer a legitimidade do FISIOTERAPEUTA inscrito no CREFITO e com registro no COFFITO para exercer complementarmente em suas atividades profissionais a acupuntura, na concordância com a Resolução COFFITO-60, o TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS – TFR, assegura ao profissional o direito de inscrição em Concurso Público, ou sob qualquer outra forma, destinado à admissão de profissional ao exercício da acupuntura;

– Considerando que nenhum curso que ministre acupuntura em razão mesmo do Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS – TFR, poderá impedir o FISIOTERAPEUTA de matricular-se para obtenção do respectivo certificado da entidade patrocinadora, para fins de prova perante o COFFITO, na conformidade com a Resolução COFFITO-60, RESOLVE:

~~Art. 1º. Para os efeitos previstos na Resolução COFFITO-60, o certificado de conclusão de curso de acupuntura, somente será aceito e registrado no COFFITO, se o curso for ministrado por entidade de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovar cada hora mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos. Alterado pela Resolução 201/1999.~~

Parágrafo Único – O membro do Corpo Docente dos Cursos de Acupuntura deve ter registro no COFFITO, nos termos desta Resolução, quando Fisioterapeuta.

Art. 2º. Após registrado no COFFITO o certificado, na forma do caput do Art. 1º., o CREFITO promoverá a inscrição do documento, em livro próprio, habilitando o FISIOTERAPEUTA a aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Parágrafo único – O CREFITO anotarà na Carteira de Identidade Profissional do FISIOTERAPEUTA (modelo livro), os elementos relativos ao registro e inscrição da habilitação na Autarquia.

Art. 3º. Somente depois de efetuado o registro de qualificação em acupuntura, poderá o FISIOTERAPEUTA, exercer a prática profissional e anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento científico-profissional da acupuntura.

Parágrafo único – O profissional FISIOTERAPEUTA habilitado para o exercício da acupuntura, fica, para os efeitos de direito, sujeitos às normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do FISIOTERAPEUTA, considerando que a atividade da acupuntura é complementar e não autônoma.

Art. 4º. Para os fins previstos neste ato normativo, não comprovando o FISIOTERAPEUTA a carga horária mínima fixada no caput do Art. 1º, deverá complementá-la, para obtenção do registro de qualificação para a prática da acupuntura, perante o COFFITO.

Art. 5º. Fica assegurado, na conformidade com o Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS – TFR, que reconheceu legitimidade ao FISIOTERAPEUTA de aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas de acupuntura nas suas atividades profissionais, na forma da Resolução COFFITO-60, o direito de inscrição em Concurso Público, ou sob qualquer outra forma, destinado à admissão de profissional ao exercício da acupuntura.

Art. 6º. Nenhum curso que ministre acupuntura, na forma prevista no caput do Art. 1º. desta Resolução, em razão, inclusive, do Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS – TFR, poderá negar ao FISIOTERAPEUTA, o direito de matricular-se para obtenção do respectivo certificado de conclusão de curso, para os fins de prova perante o COFFITO, na conformidade com o previsto na Resolução COFFITO-60.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo ato complementar da Resolução COFFITO-60, revogadas as disposições em contrário.

RUY GALLART DE MENEZES

Resolução nº 97 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Senhor Secretário

A Resolução nº 97, de 22 de abril de 1988 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), baixa atos complementares a Resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta, e dá outras providências.

Analisando o conteúdo da Resolução nº 97 do COFFITO, verifica-se que a mesma veio corrigir algumas distorções existentes em resolução anterior sobre a prática da acupuntura pelos fisioterapeutas, de maneira complementar às demais atividades de Fisioterapia. A presente resolução estabelece a área de atuação do Fisioterapeuta, bem como os requisitos de capacitação formal para sua inscrição e habilitação pelo referido Conselho para o exercício desta prática.

Do ponto de vista técnico não vemos inconveniente quanto à decisão do Conselho, mesmo porque o exercício da atividade, pressupõe o atendimento de princípios básicos de formação profissional não incorrendo em risco de prática inadequada.

Brasília, 14 de junho de 1988

Maria Lira Cartaxo

Chefe do SORG

Despacho manuscrito em 14.6.88:

1. De acordo

2. Encaminhe-se ao Sr. Secretário Geral Adjunto do MS, para conhecimento e o que couber.

categoria:

Notícia

compartilhe:



[topo](#)



Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO

Sede: SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614.

CEP: 70.340-906 - Brasília - DF.

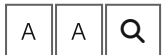
Telefone: **(61)3035-3800** / Fax:(61) 3321-0828.

Subsede: Rua Padre Anchieta,2285. Edifício Delta Center, Salas 801/802. Bairro Bigorrião,
Curitiba/Paraná.

CEP: 80730.000

CNPJ: 00.487.140/0001-36

Contatos [+]



27 de maio de 2010

Nota de esclarecimento – Resolução 201/2010- CONFEF- Pilates

Nota de esclarecimento

O Coffito, tendo em vista a publicação oficial da Resolução 201/2010, do Conselho Federal de Educação Física (Confef), esclarece que todo Fisioterapeuta tem o direito de utilizar o método Pilates com a finalidade fisioterapêutica, ou seja, para os fins de tratamento e prevenção de disfunções, conforme autoriza a legislação que trata da matéria. A prática pode ser realizada em qualquer local, como clínicas, academias, hospitais, dentre outros.

A Resolução do Confef, que dispõe sobre o Pilates como modalidade e método de ginástica, em seu artigo 4º, prevê que "Caberá à pessoa jurídica prestadora de serviços na área de atividades físicas, desporto e similares que oferecer o Pilates em seu elenco de serviços, garantir que sua prática seja orientada e dinamizada por Profissionais de Educação Física". A medida não trará qualquer dano ao exercício profissional do Fisioterapeuta, uma vez que a Cinesioterapia, que fundamenta o método Pilates, faz parte do currículo base da graduação em Fisioterapia. Assim, o Coffito destaca que os profissionais de Fisioterapia têm plena autonomia para utilizar o método Pilates na prevenção e no tratamento de disfunções.

O Coffito entende que o método Pilates é um dos muitos recursos cinésio-mecano-terápicos à disposição do fisioterapeuta, com vistas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional entende que a prática clínica do Pilates exige um domínio técnico e científico acerca do método, por meio de aprimoramento profissional específico.

O profissional que, porventura, venha a se sentir prejudicado em seu exercício profissional por qualquer Conselho de Fiscalização, alheio ao sistema COFFITO/CREFITOS, deve, imediatamente, comunicar a atuação indevida ao CREFITO de sua circunscrição para a adoção das medidas pertinentes.

[topo](#)



Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO

Sede: SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614.

CEP: 70.340-906 - Brasília - DF.

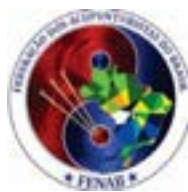
Telefone: **(61)3035-3800** / Fax:(61) 3321-0828.

Subsede: Rua Padre Anchieta,2285. Edifício Delta Center, Salas 801/802. Bairro Bigorriho, Curitiba/Paraná.

CEP: 80730.000

CNPJ: 00.487.140/0001-36

Contatos [+]



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

RESOLUÇÕES E POSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM
SCS - QUADRA 07- EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL - BLOCO A nº 100 SALAS/806 e 808 – ASA
SUL – BRASÍLIA – DF -CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128

RESOLUÇÃO Nº 292, de 09 de agosto de 2018.

Ementa: Reconhece acupuntura como especialidade da Biomedicina.

O CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA – CFBM, através do plenário, e no exercício de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 6.684, de 03 de setembro de 1979, que regulamentou a profissão do Biomédico, devidamente desmembrado pela lei n. 7.017 de 30 de agosto de 1982; e regulamentado pelo Decreto n. 88.439/1983.

CONSIDERANDO que o Decreto n. 88.439, de 28 de junho de 1983, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão do Biomédico, que somente é permitida ao portador da carteira de identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional de Biomedicina da respectiva jurisdição;

CONSIDERANDO, o disposto nos incisos II e IX do art. 10 da Lei nº. 6.684 de 03 de setembro de 1979, que regulamentou a profissão do Biomédico;

CONSIDERANDO o avançado sistema acadêmico na atividade da Acupuntura especialmente com sua integração nos cursos de graduação e pós-graduação das escolas biomédicas;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) fixou em 1996, as “Diretrizes para o Treinamento Básico e Segurança em Acupuntura”, as quais contemplam diversos níveis de formação profissional em Acupuntura e Terapias afins;

Considerando legalidade da Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde, que aprovou as práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive a acupuntura e seu caráter multiprofissional;

Considerando que a acupuntura é uma das técnicas tradicional chinesa, sendo denominada prática complementar na assistência à saúde;

Considerando, a decisão acatada pelo Plenário do Conselho Federal de Biomedicina, em sessão realizada no dia 19 de Junho de 2018,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM
SCS - QUADRA 07- EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL - BLOCO A nº 100 SALAS/806 e 808 – ASA
SUL – BRASÍLIA – DF -CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128

RESOLVE:

Reconhecer a acupuntura como especialidade da Biomedicina.

Art. 6º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 09 de agosto de 2018.

SILVIO JOSE CECCHI
PRESIDENTE DO CFBM

PUBLICADO NO D.O.U. SEÇÃO 1 EM 10/08/2018 PÁGINA 167

Habilitações

É ampla a área de atuação do biomédico. No entanto, para o desenvolvimento de suas atividades, o biomédico deve ter o reconhecimento de habilitação na área específica em que atua. Se sua atividade não for compatível com sua habilitação, deve procurar o Conselho Regional de Biomedicina para obter informações e ser orientado sobre as providências necessárias para a situação ser regularizada.

IRREGULARIDADE – Os Conselhos Regionais, têm a missão institucional de fiscalizar e orientar as atividades dos profissionais biomédicos, que devem ser compatíveis com suas habilitações. Daí o alerta: o biomédico deve estar devidamente habilitado. Para o exercício de qualquer atividade biomédica, torna-se indispensável a prévia inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Biomedicina.

O biomédico que atua em setor para o qual não tem a necessária habilitação sofrerá punição, inclusive pode ter o seu registro cassado, já que a infração é considerada gravíssima. Além disso, o desempenho de atividades sem a devida regulamentação caracteriza exercício ilegal da profissão, o que é crime previsto na legislação penal. Cabe ao profissional procurar imediatamente regularizar sua situação para só então exercer a atividade.

Habilitações

1 – **Acupuntura** – Utiliza várias técnicas que podem ser usadas para reforçar o sistema imunológico;

2 – Análise Ambiental – Análise físico-química e microbiológica para o saneamento do meio ambiente;

3 – Análises Bromatológicas – Realiza a análise de alimentos e análise físico-químicas;

4 – Auditoria – Analisa se todos os procedimentos estão de acordo com a legislação e as leis regulatórias do setor de saúde;

5 – Banco de Sangue – Assume e executa o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré-transfusionais;

6 – Biofotônica – Consiste na utilização de fontes de luz, do tipo Laser e Leds, para promover o bem-estar do indivíduo, seja na dimensão estética ou na funcionalidade do tecido

7 – Bioinformática – Cria *softwares* que otimizam as tarefas em hospitais, clínicas, centros de saúde, laboratórios de análise clínica e núcleos de pesquisa;

8 – Biologia Molecular – Atua na coleta, na análise, na interpretação, na emissão e na assinatura de laudos e pareceres técnicos via análise de DNA;

9 – Biomedicina Estética – Promove o bem-estar físico e estético e realiza procedimentos preventivos do envelhecimento fisiológico do organismo;

10 – Bioquímica – Pesquisa os processos bioquímicos que ocorrem para a manutenção da vida;

11– Citologia Oncótica – Realiza a avaliação citológica do material esfoliativo;

12 – Docência e Pesquisa: Biofísica, Virologia, Fisiologia, Histologia Humana, Patologia; Embriologia e Psicobiologia – Atua como docentes especializados nas disciplinas da área da saúde, bem como realiza pesquisas científicas nas áreas de ciências básicas e ciências aplicadas;

13 – Farmacologia – Estuda os efeitos de substâncias químicas sobre a função dos sistemas biológicos, fundamentalmente dependente da interação droga/organismo;

14 – Fisiologia do Esporte e da Prática do Exercício Físico – É responsável por entender e aprimorar o embasamento científico em torno das atividades e da prática do esporte;

15 – **Genética** – Realiza análises relacionadas, assume responsabilidade técnica, firma os respectivos laudos e atua no aconselhamento genético;

16 – **Gestão das Tecnologias de Saúde** – Exerce a função de responsável técnico pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento das Tecnologias utilizadas na prestação de serviços de saúde;

17 – **Gerontologia Biomédica** – Trabalha com idosos e sua família, seja em domicílio, instituições de permanência, ou ainda no âmbito da atenção primária, em conjunto com equipes multiprofissionais para promoção à saúde, seja na coordenação, responsabilidade técnica, consultoria, perícia, ensino e pesquisa;

18 – **Hematologia** – Atua no estudo e na avaliação das doenças do sangue;

19 – **Histotecnologia Clínica** – Utiliza conhecimentos e habilidades para a confecção e seleção das melhores amostras de tecidos biológicos e detecção de doenças, condições e anormalidades dos tecidos;

20 – **Imagenologia** – Atua sob supervisão médica na operação de equipamentos e sistemas médicos de diagnósticos por imagem;

21– **Imunologia** – Trabalha com pesquisas especializadas, buscando o desenvolvimento de novas terapias ou técnicas de diagnóstico com base em dados clínicos;

22 – **Microbiologia** – Estuda os microrganismos, incluindo eucariontes unicelulares e procariontes, como as bactérias, fungos e vírus;

23– **Microbiologia dos Alimentos** – Estuda o metabolismo dos microrganismos de interesse na tecnologia de alimentos;

24 – **Monitoramento Neurofisiológico Transoperatório** – Atua na proteção das vias neurais dos riscos durante diferentes tipos de cirurgias, diminuindo os déficits neurológicos pós-operatórios para o paciente;

25 – **Parasitologia** – Estuda protozoários e helmintos de interesse médico;

26 – **Patologia Clínica (Análises Clínicas)** – Coleta, analisa, interpreta, emite e assina laudos laboratoriais;

27 – Perfusão Extracorpórea – É o profissional treinado e capacitado em operar a máquina extracorpórea em cirurgias torácicas e cardíacas;

28 – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) – Presta atendimento nas Práticas, bem como assume cargos de supervisão e de chefia, além de compor serviços de equipe de saúde em universidades públicas ou privadas e em unidades de atendimento do SUS. (Clique e saiba mais sobre as áreas de atuação)

29 – Radiologia – Atua sob supervisão médica na operação de equipamentos para o diagnóstico por imagem;

30 – Reprodução Humana – Realiza a manipulação de gametas (oócitos e espermatozoides) e pré-embriões;

31 – Sanitarista – Trabalha com as questões políticas e sociais e com o planejamento e avaliação de programas e práticas coletivas de proteção da saúde;

32 – Saúde Pública – Atua em pesquisas que podem fornecer dados desde o diagnóstico até a descoberta científica para a cura e prevenção de doenças;

33- Toxicologia – Estuda evidências que permitem a identificação da presença de substâncias químicas (agente tóxico) na investigação criminal.

- **Cosmetologia** – A Resolução nº 339, editada pelo CFBM, regulamenta a atividade profissional do biomédico, habilitado em Patologia Clínica, como responsável técnico de empresas que produzem e comercializam produtos para saúde.
- **Biotecnologia** – Em 2021, o Conselho Federal de Biomedicina publicou a Resolução nº 341, de 1º de novembro de 2021, que autoriza o biomédico ser responsável técnico na atividade de Biotecnologia
- **Fabricação, comercialização, prescrição de suplementos alimentares** e responsabilidade técnica – O Conselho Federal de Biomedicina publicou a Resolução nº348, de 16 de junho de 2022, que dispõe sobre a responsabilidade técnica em fabricação, comercialização e prescrição de suplementos alimentares.
- **Tricologia Estética** – O Conselho Federal de Biomedicina publicou a Resolução nº359, de 2 de maio de 2023, que dispõe sobre a atividade da Tricologia Estética. A prática consiste em procedimentos, tais como: argiloterapia, fototerapia a laser, vapor de ozônio, infusão transdérmica, higienização do couro cabeludo, entre outras técnicas que visam alterar o aspecto dos cabelos.
- **Visagismo** – A Resolução nº 360, de 2 de maio de 2023, dispõe sobre a atividade do Biomédico em Visagismo que consiste no conjunto de técnicas que visa criar uma imagem personalizada e harmônica do rosto.

Fale Conosco

Entrar em Contato

☎ 61 3327-3128

✉ cfbm@cfbm.gov.br

✉ imprensa@cfbm.gov.br

✉ juridico@cfbm.gov.br

🌐 cfbm.gov.br

Localização

Onde nos encontrar?

SCS – Quadra 07 – Edifício Torre do pátio Brasil

Bloco A – Nº 100 Salas 806 a 812

Asa Sul – Brasília – DF – CEP: 70307-901

Telefone: (61)3327-3128

Redes Sociais

Siga-nos



Copyright © 2024 **Conselho Federal de Biomedicina** – Todos os direitos reservados

[Política de Privacidade](#)

[^ Voltar ao topo](#)



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

RESOLUÇÕES E POSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN
SRTVS - Quadra 701 Bloco II, Centro Empresarial Assis Chateaubriand, Salas 301-314/316, Brasília/DF, CEP 70.340-906
Telefone: (61) 3225-6027 - <http://www.cfn.org.br> - E-mail: cfn@cfn.org.br

Ofício CFN nº 148/2024

Brasília, 01 de março de 2024.

À Exma. Sra. Senadora Maria Teresa Leitão de Melo – PT/PE

Assunto: **Solicitação e apoio ao PL 5983/2019**

Excelentíssima Senhora Senadora,

O Conselho Federal de Nutricionistas - CFN, junto às entidades que assinaram o Ofício número 1962/2024, solicita o apoio e a aprovação do texto integral do PL 5983/2019, como veio da Câmara dos Deputados, e que dessa forma, possa seguir seu trâmite normal dentro do Senado Federal.

Esta aprovação é fundamental para a regulamentação de uma área muito importante da saúde, em tramitação há décadas no Congresso Nacional, beneficiando assim, todas as categorias de saúde regulamentadas, inclusive a dos médicos e, principalmente, a população brasileira com a ampliação do acesso à terapêutica.

Respeitosamente,

ÉLIDO BONOMO

Presidente do CFN
CRN-9/230



Documento assinado eletronicamente por **Élido Bonomo, Presidente**, em 01/03/2024, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §2º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfn.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1470573** e o código CRC **21D3B2FC**.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/01/2021 | Edição: 13 | Seção: 1 | Página: 79

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Nutricionistas

RESOLUÇÃO Nº 681, DE 19 DE JANEIRO DE 2021

Regulamenta a prática de acupuntura pelo nutricionista, e dá outras providências.

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, regulamentada pelo Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980, e no Regimento Interno do CFN aprovado pela Resolução CFN nº 621, de 18 de fevereiro de 2019, ouvidos os Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN), e em conformidade com a deliberação adotada na 404ª Reunião Plenária Ordinária do CFN, realizada por videoconferência no dia 11 de janeiro de 2021, e, Considerando: - a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e que, no parágrafo único do art. 3º, estabelece que dizem respeito também à saúde as ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social; - as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2002, quanto ao uso da Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa nos sistemas de saúde nacionais de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que, em seu documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso; - a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelo Ministério da Saúde como opções preventivas e terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); - a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), aprovada pela Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006, que contempla a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) de acupuntura; - a Recomendação nº 005, de 12 de abril de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece o exercício da acupuntura de forma multiprofissional, em todos os níveis de assistência; - a necessidade de regulamentar o uso de outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) além da fitoterapia, disciplinada pelo CFN em 25 de junho de 2013, por meio da Resolução CFN nº 525, com vistas a ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os clientes/pacientes/usuários, permitindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde; - a Resolução CFN nº 594, de 17 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente; - o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, aprovado pela Resolução CFN nº 599, de 2018, que estabelece princípios, responsabilidade, direitos e deveres, com destaque para as seguintes disposições: I - "Art. 3º O nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais"; e II - "Art. 5º O nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, tendo o alimento e a comensalidade como referência". - a regulamentação da acupuntura e/ou o seu reconhecimento como especialidade por outros conselhos profissionais; - a comprovada efetividade da acupuntura, por meio de pesquisas clínicas, publicadas e indexadas nas bases de dados científicos, em diferentes contextos de doenças e não apenas no manejo da dor; - que a acupuntura é uma das técnicas da MTC, que representa uma racionalidade em saúde, e que sua prática requer amplo conhecimento técnico e qualificado; - que a acupuntura contempla integralmente o ser humano nos seus aspectos físico, mental, emocional e energético/espiritual, utilizando métodos de avaliação, ancorados no conhecimento teórico tradicional e na visão holística de prognóstico e tratamento; - que o alimento e o indivíduo que o consome são objetos de estudo do



nutricionista, e que as práticas integrativas podem favorecer a relação saudável entre eles e, portanto, contribuir com sua atuação profissional; e - que compete ao nutricionista, enquanto profissional de saúde, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde, resolve:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES -

Art. 1º Regulamentar a prática da acupuntura pelo nutricionista. Parágrafo único. O âmbito de aplicação da presente resolução restringe-se à adoção da acupuntura pelo nutricionista, enquanto outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - como auriculoterapia, plantas medicinais, fitoterápicos, fórmulas magistrais chinesas e orientação alimentar e nutricional no contexto filosófico-energético da MTC -, são estabelecidas pela resolução do CFN que regulamenta as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Art. 2º Entende-se por "acupuntura" a prática de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da MTC, que visem a estimular os pontos e canais de energia, por meio do uso de agulhas filiformes metálicas e outros instrumentos, visando à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Parágrafo único. Consideram-se, para os fins desta Resolução, as definições de termos contidas no Glossário do Anexo I e, na sua ausência, na Referência Nacional de Procedimentos Nutricionais do Sistema CFN/CRN, Anexo I da Resolução CFN nº 417, de 18 de março de 2008, e no Glossário (Anexo I) da Resolução CFN nº 600, de 25 de janeiro de 2018, no que couber, e suas atualizações.

CAPÍTULO II - DOS REQUISITOS PARA A PRÁTICA DA ACUPUNTURA -

Art. 3º Para a prática da acupuntura, o nutricionista deve possuir curso técnico, de formação ou pós-graduação, com carga horária mínima de 1.200 horas, sendo, pelo menos, 30% da referida carga horária de aulas práticas presenciais.

Art. 4º A solicitação de registro da documentação de habilitação a que se refere o art. 3º deverá ser encaminhada pelo nutricionista instruída com os seguintes documentos: I - requerimento em formulário do CFN; II - comprovante do pagamento da taxa de registro; III - certificado, histórico e ementas dos componentes curriculares comprobatórios da realização do curso de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização na área específica, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, observados os requisitos legais - no caso de comprovação de especialização; IV - certificado, declaração, programa, histórico escolar e/ou equivalentes de cursos livres e/ou de extensão, que demonstrem possuir ou somar a carga horária e os conteúdos mínimos exigidos - no caso de comprovação de formação; e V - declaração de veracidade e autenticidade de dados e documentos (Anexo II). § 1º A documentação exigida deve ser encaminhada pelo nutricionista ao CFN, por meio digital, via sistema on-line, presumida a boa-fé das informações prestadas, sob pena de responder administrativa, civil e criminalmente. § 2º O Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) da região onde o profissional possui inscrição principal ativa pode solicitar apresentação de documentação original, ou a substituição/complementação dos documentos recebidos eletronicamente sempre que julgar necessário, inclusive nos casos em que a qualidade da digitalização não for satisfatória. § 3º O CRN tem o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa e adequada, para análise e manifestação (deferimento, indeferimento, diligência). § 4º O nutricionista que adotar a acupuntura sem cumprir os requisitos desta Resolução estará sujeito às penalidades previstas nas normas do CFN.

CAPÍTULO III - DA ADOÇÃO DA ACUPUNTURA -

Art. 5º O nutricionista poderá adotar a acupuntura como parte da assistência nutricional e dietoterápica a indivíduos, sadios ou enfermos. § 1º Os estímulos aos canais de energia poderão ser realizados pelo nutricionista com agulhas, moxas, ventosas, magnetos, cristais, esferas, discos, sementes, pastilhas de silício, lancetas, diapasões, eletroestimulação, estímulos luminosos, laser, pressão manual e outras. § 2º A utilização da acupuntura não poderá ser realizada de forma isolada, salvo em protocolos estabelecidos no âmbito do SUS. § 3º O nutricionista deve considerar diagnósticos, laudos e pareceres dos demais membros da equipe multidisciplinar, definindo com estes, no que couber, a conduta a ser instituída. § 4º O uso da acupuntura não desobriga o nutricionista de encaminhar os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional a outros profissionais habilitados quando identificar que as atividades demandadas se desviam de suas competências, nos termos do art. 41 da Resolução CFN nº 599, de 2018, Código de Ética e de Conduta do Nutricionista.



Art. 6º O nutricionista deve registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a realização de procedimentos e encaminhamentos, inclusive com a indicação que justificou o uso da prática, mantendo-o arquivado pelo tempo determinado em normativa, nos termos da Resolução CFN nº 594, de 17 de dezembro de 2017. Parágrafo único. Na identificação de efeitos colaterais ou adversos observados ou relatados pelo cliente/paciente/usuário, o nutricionista deverá registrar no prontuário e, quando pertinente, notificar os órgãos sanitários competentes.

CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES FINAIS -

Art. 7º O exercício da acupuntura exige pleno conhecimento do assunto, cabendo ao nutricionista responsabilidade ética, civil e criminal quanto aos efeitos da sua prescrição/prática na saúde do cliente/paciente/usuário.

Art. 8º O atendimento ao disposto nesta Resolução não exime o nutricionista do cumprimento das demais normas relativas ao exercício da profissão de nutricionista, estando o profissional sujeito às penalidades previstas nas legislações vigentes.

Art. 9º Os casos omissos desta Resolução serão resolvidos pelo Plenário do CFN.

Art. 10. Esta resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

RITA DE CÁSSIA FERREIRA FRUMENTO

Presidente do Conselho

ANEXO I

GLOSSÁRIO: I -agulha de acupuntura: agulha filiforme. Instrumento fino, perfurante, de ponta não cortante, de dimensões e calibres variados. II - diapasão: instrumento metálico em forma de forquilha, que serve para afinar instrumentos e vozes através da vibração de um som musical de determinada altura. III - cristal de acupuntura: esfera de cristal polido para uso em substituição ou em conjunto com as sementes e/ou agulhas. IV - disco de acupuntura: discos metálicos para uso em conjunto ou em substituição a sementes e agulhas. V - eletroestimulação: estímulos elétricos com formatos de onda específicos, de frequência variável de 1 Hz a 1.000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem - produzidos por aparelho próprio, que, na Medicina Tradicional Chinesa -, são aplicados nas zonas neuroreativas de acupuntura. VI - esfera de acupuntura: pequena esfera de metal, ímã, ouro, prata ou cristal aplicada sob pressão em ponto de acupuntura para substituir o uso de agulhas em crianças e adultos com orelhas sensíveis. VII - lanceta: instrumento de punção, utilizado para perfurar a pele de forma superficial, extraindo pequenas gotas de sangue. VIII - laser: qualquer aparelho que produza radiação eletromagnética monocromática e coerente nas regiões visíveis, infravermelha ou ultravioleta, possuindo inúmeras aplicações. Na acupuntura, o laser é utilizado em conjunto ou em substituição ao uso de sementes e agulhas. IX - magnetos: ímãs para acupuntura utilizados na prática de magnetoterapia. X - magnetopuntura/magnetoterapia: técnica terapêutica que utiliza ímãs (pequenos magnetos) para estimular os pontos de acupuntura e restaurar o equilíbrio do organismo. XI - moxa: artefato utilizado na moxabustão, produzido com uma porção da erva macerada (classicamente *Artemisia sinensis*), podendo apresentar-se sob a forma de bastão (com ou sem cheiro), cone, pequeno cilindro ou lã. XII - moxabustão: técnica terapêutica que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura por meio da queima de ervas medicinais apropriadas, aplicadas, em geral, de modo indireto sobre a pele. XIII - pastilhas de silício: pastilhas produzidas em manta hipoalergênica de algodão com microcristais de quartzo e dióxido de silício. XIV - semente para acupuntura: insumo vegetal de formato esférico, diâmetro médio de 1 mm, e consistência dura, utilizado para estimular as zonas neuroreativas, principalmente na acupuntura auricular. XV - ventosas: consiste em utilizar as ventosas para produzir pressão negativa, em pontos e canais de energia, que ocasiona a drenagem da estagnação de energia. As ventosas podem em ser de vidro, plástico e bambu.

Nota: os conceitos supracitados foram baseados e/ou adaptados da legislação sanitária vigente.

ANEXO II - MODELO: DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOSE DOCUMENTOS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e inscrição no CRN nº _____, declaro, sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregues eletronicamente para o Sistema Conselho Federal e Regionais de Nutricionistas

em ____/____/____ são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

-----, ----- DE ----- DE -----.

(CIDADE-UF, DD DE MÊS DE AAAA)

(ASSINATURA)

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.





CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

RESOLUÇÃO CFN Nº 679, DE 19 DE JANEIRO DE 2021

Alterada pela [Resolução CFN nº 688/2021](#) ^{retificada}
Texto retificado em [18 de maio de 2021](#)

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978](#), regulamentada pelo [Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980](#), e no Regimento Interno do CFN aprovado pela [Resolução CFN nº 621, de 18 de fevereiro de 2019](#), ouvidos os Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN), e em conformidade com a deliberação adotada na 404ª Reunião Plenária Ordinária do CFN, realizada por videoconferência no dia 11 de janeiro de 2021, e,

Considerando:

- a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e que, no parágrafo único do art. 3º, estabelece que dizem respeito também à saúde as ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;
- as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2002, quanto ao uso da Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa nos sistemas de saúde nacionais de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que, em seu documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;
- a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelo Ministério da Saúde como opções preventivas e terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), aprovada pela Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006, que contempla a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) de acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia;
- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 26, de 30 de março de 2007, que dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos ou suas atualizações;
- a RDC nº 21, de 25 de abril de 2014, que dispõe sobre a fabricação e comercialização de produtos da MTC ou suas atualizações;
- a Portaria do Ministério da Saúde nº 849, de 27 de março de 2017, que agregou mais 14 práticas, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga;
- a Portaria do Ministério da Saúde nº 702, de 21 de março de 2018, que incluiu outras 10 práticas na PNPIC, quais sejam: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais;
- que o Guia Alimentar para a População Brasileira, como instrumento de práticas alimentares saudáveis para a promoção da saúde, dispõe entre seus princípios que, em face das várias dimensões da alimentação e da complexa relação entre essas dimensões e a saúde e o bem-estar das pessoas, o conhecimento necessário para elaborar recomendações sobre alimentação é gerado por diferentes saberes;
- que o alimento e o indivíduo que o consome são objetos de estudo do nutricionista, e que as práticas integrativas podem favorecer a relação saudável entre eles e, portanto, contribuir com sua atuação profissional;
- que compete ao nutricionista, enquanto profissional de saúde, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde;
- a necessidade de regulamentar o uso de outras PICS além da fitoterapia, disciplinada pelo CFN em 25 de junho de 2013, por meio da [Resolução CFN nº 525](#), com vistas a ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os clientes/pacientes/usuários, permitindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde;
- a [Resolução CFN nº 594, de 17 de dezembro de 2017](#), que dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente; e
- o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, aprovado pela [Resolução CFN nº 599, de 2018](#), que estabelece princípios, responsabilidade, direitos e deveres, com destaque para as seguintes disposições:

I. "Art. 3º o nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais"; e

II. "Art. 5º o nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, tendo o alimento e a comensalidade como referência";

RESOLVE:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Regulamentar o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista.

Art. 2º Entende-se como PICS as práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, 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. Consideram-se as definições de termos relativas às PICS contidas no Glossário do Anexo I desta Resolução e, na sua ausência, e de maneira complementar, na Referência Nacional de Procedimentos Nutricionais do Sistema CFN/CRN, Anexo I da [Resolução CFN nº 417, de 18 de março de 2008](#), e no Glossário (Anexo I) da [Resolução CFN nº 600, de 25 de janeiro de 2018](#), no que couber.

CAPÍTULO II DAS PICS AUTORIZADAS

Art. 3º Para adoção pelo nutricionista, com intuito de ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os clientes/pacientes/usuários em assistência nutricional, as seguintes PICS são autorizadas:

- I. apiterapia, exceto apitoxina;
- II. aromaterapia;
- III. arteterapia;
- IV. ayurveda;
- V. biodança;
- VI. bioenergética;
- VII. cromoterapia;
- VIII. dança circular;
- IX. homeopatia;
- X. imposição de mãos/reiki;
- XI. medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde;
- XII. medicina tradicional chinesa: dietoterapia/fitoterapia, auriculoterapia e práticas corporais;
- XIII. meditação;
- XIV. musicoterapia;
- XV. reflexoterapia;
- XVI. shantala;
- XVII. terapia comunitária integrativa;
- XVIII. terapia de florais; e
- XIX. yoga.

Parágrafo único. Conforme sua proximidade com o núcleo de atuação profissional do nutricionista, as PICS foram organizadas nas seguintes categorias:

- I. Categoria 1: práticas que lidam com a alimentação e com o uso de plantas medicinais a partir de diferentes racionalidades em saúde:
 - a. Ayurveda.
 - b. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde.
 - c. Medicina Tradicional Chinesa, exceto acupuntura, ventosa e moxabustão.
- II. Categoria 2: práticas que incluem prescrições individualizadas:
 - a. Apiterapia, exceto apitoxina.
 - b. Aromaterapia.
 - c. Homeopatia.
 - d. Terapia de florais.
- III. Categoria 3: práticas individuais e coletivas que podem ser utilizadas como ferramentas terapêuticas integrativas auxiliares, pois podem estimular mudanças no estilo de vida, promover a saúde e integrar o processo de educação alimentar e nutricional, de forma a compor uma abordagem multidimensional do exercício profissional:
 - a. Arteterapia.
 - b. Biodança.
 - c. Bioenergética.

- d. Cromoterapia.
- e. Dança circular.
- f. Imposição de mãos/reiki.
- g. Meditação.
- h. Musicoterapia.
- i. Reflexoterapia.
- j. Shantala.
- k. Terapia Comunitária Integrativa.
- l. Yoga.

CAPÍTULO III DOS REQUISITOS PARA A ADOÇÃO DAS PICS

Art. 4º A adoção das PICS pelo nutricionista somente será permitida após o deferimento do registro de habilitação, mediante o cumprimento dos requisitos dispostos no Anexo II desta Resolução.

§ 1º O requisito de especialização deverá ser comprovado por certificado de curso de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, observados os requisitos legais.

§ 2º Quando couber, o cumprimento dos requisitos de formação pode ser comprovado por documentos que somados alcancem a carga horária mínima exigida.

Art. 5º A solicitação de registro da documentação de habilitação a que se refere o art. 4º deverá ser encaminhada pelo nutricionista instruída com os seguintes documentos:

- I. requerimento em formulário do CFN;
- II. (indeferido);
- III. certificado, histórico e ementas dos componentes curriculares comprobatórios da realização do curso de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização na área específica, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, observados os requisitos legais - no caso de comprovação de especialização;
- IV. certificado, declaração, programa, histórico escolar e/ou equivalentes de cursos livres, de extensão, de aperfeiçoamento e/ou módulos em cursos de especialização, que demonstrem possuir ou somar a carga horária e os conteúdos mínimos exigidos - no caso de comprovação de formação; e
- V. declaração de veracidade e autenticidade de dados e documentos (Anexo III).

§ 1º A documentação exigida deve ser encaminhada pelo nutricionista ao CFN, por meio digital, via sistema on-line, presumida a boa-fé das informações prestadas, sob pena de responder administrativa, civil e criminalmente.

§ 2º O Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) da região onde o profissional possui inscrição principal ativa pode solicitar a apresentação de documentação original ou a substituição/complementação dos documentos recebidos eletronicamente sempre que julgar necessário, inclusive nos casos em que a qualidade da digitalização não for satisfatória.

§ 3º O CRN tem o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa e adequada, para análise e manifestação (deferimento, indeferimento, diligência).

§ 4º O nutricionista que adotar as PICS sem cumprir os requisitos desta Resolução estará sujeito às penalidades previstas nas normas do CFN.

CAPÍTULO IV DA ADOÇÃO DAS PICS

Art. 6º O nutricionista poderá adotar as PICS como parte da assistência nutricional e dietoterápica e da educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos.

§ 1º A utilização das PICS não poderá ser realizada de forma isolada, salvo em protocolos estabelecidos no âmbito do SUS.

§ 2º O nutricionista deve considerar diagnósticos, laudos e pareceres dos demais membros da equipe multidisciplinar, definindo com estes, no que couber, a conduta a ser instituída.

§ 3º O uso das PICS não desobriga o nutricionista de encaminhar os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional a outros profissionais habilitados, quando identificar que as atividades demandadas se desviam de suas competências, nos termos do art. 41 da [Resolução CFN nº 599, de 2018](#), Código de Ética e de Conduta do Nutricionista.

Art. 7º A competência do nutricionista para atuar com PICS deve respeitar a legislação sanitária vigente e não inclui:

- I. a indicação de produtos sujeitos à prescrição médica; e
- II. a venda, a comercialização e a propaganda dos produtos ou técnicas que ele indicará ao cliente/paciente/usuário, nos termos dos art. 60 e art. 62 da [Resolução CFN nº 599, de 2018](#), Código de Ética e de Conduta do Nutricionista.

Art. 8º Nas PICS que incluem prescrições de substâncias, o receituário do nutricionista deve ser:

- I. apresentado de forma clara para o entendimento e contemplar via de administração, composição e posologia de cada substância;

II. datado e identificado com dados do paciente e do nutricionista (nome completo, número de inscrição no CRN e meios de contato, tais como e-mail e telefone);

III. carimbado e assinado pelo nutricionista; e

IV. entregue pessoalmente ou enviado eletronicamente (digitalizado ou com assinatura digital certificada) ao cliente/paciente/usuário, com confirmação de recebimento, no momento da consulta ou posteriormente.

Art. 9º O nutricionista deve registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a realização de procedimentos, os encaminhamentos e as prescrições de substâncias relacionados às PICS, inclusive com a indicação que justificou o uso da prática, mantendo-o arquivado pelo tempo determinado, nos termos da [Resolução CFN nº 594, de 17 de dezembro de 2017](#).

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O exercício das PICS objeto desta Resolução exige pleno conhecimento do assunto, cabendo ao nutricionista responsabilidade ética, civil e criminal quanto aos efeitos da sua prescrição/prática na saúde do cliente/paciente/usuário.

Art. 11. O atendimento ao disposto nesta Resolução não exime o nutricionista do cumprimento das demais normas relativas ao exercício da profissão de nutricionista, estando o profissional sujeito às penalidades previstas nas legislações vigentes.

Art. 12. Os casos omissos desta Resolução serão resolvidos pelo Plenário do CFN.

~~**Art. 13.** Esta resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.~~

Art. 13. Esta resolução entra em vigor no dia 1º de junho de 2021. *(nova redação do Art. 13. dada pela Resolução CFN nº 688/2021 - retificada)*

RITA DE CÁSSIA FERREIRA FRUMENTO
Presidente do CFN
CRN-5/1887

ANEXOS

ANEXO I GLOSSÁRIO

I. Apiterapia: prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas - como apitoxinas, mel, pólen, geleia real e própolis - para promoção da saúde e fins terapêuticos.

II. Aromaterapia: prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental.

III. Arteterapia: prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo.

IV. Auriculoterapia: técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha - onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema - por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.

V. Ayurveda: abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos - éter, ar, fogo, água e terra -, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.

VI. Biodança: prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando a restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.

VII. Bioenergética: visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.

VIII. Cromoterapia: prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar - vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta - para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.

IX. Dança circular: prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social.

X. Homeopatia: abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos.

XI. Imposição de mãos: prática terapêutica secular que implica esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

XII. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde: abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, que avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos.

XIII. Medicina Tradicional Chinesa (MTC): abordagem terapêutica milenar, de origem chinesa, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.

XIV. Meditação: prática mental individual que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

XV. Musicoterapia: prática expressiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido - som, ritmo, melodia e harmonia -, em grupo ou de forma individualizada.

XVI. Práticas corporais da MTC: atividades que envolvem movimento ou manipulação corporal, atitude mental e respiração com intuito de equilibrar o Qi, segundo os princípios da MTC. Exemplos: do-in, lian gong, meditação, Qi gong, shiatsu, tai chi chuan, tui na.

XVII. Racionalidade em saúde: com base no conceito de racionalidades médicas, que é todo o sistema médico complexo construído sobre seis dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica (o que é estar doente ou ter saúde), sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico, entende-se por racionalidade em saúde a sua ampliação para uma abordagem multiprofissional de cuidado em saúde incluindo as práticas tradicionais/populares, ancestrais e/ou alternativas.

XVIII. Reflexoterapia: prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas, para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

XIX. Reiki: prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.

XX. Shantala: prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

XXI. Terapia comunitária integrativa: prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências de indivíduos, famílias e comunidades.

XXII. Terapia de florais: prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.

XXIII. Yoga: prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.

Nota: os conceitos supracitados foram baseados no Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde em 2018, e disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossariotematico.pdf>

ANEXO II REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A ADOÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PELO NUTRICIONISTA

Categoria 1

PICS E REQUISITOS PARA A ADOÇÃO DA PRÁTICA PELO NUTRICIONISTA*:

- **Ayurveda:** Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas, das quais, pelo menos, 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia no ayurveda.

- **Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde:** Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas, das quais, pelo menos, 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia na medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde.

- Medicina Tradicional Chinesa:

Dietoterapia/fitoterapia em Medicina Tradicional Chinesa: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em dietoterapia/fitoterapia da medicina tradicional chinesa, das quais, pelo menos 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia na Medicina Tradicional Chinesa.

Auriculoterapia: Formação de, no mínimo, 80 horas em auriculoterapia.

Práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa: Formação de, no mínimo, 48 horas em práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa.

Acupuntura, ventosa e moxabustão: Regulamentados em Resolução própria do CFN.

Categoria 2

PICS E REQUISITOS PARA A ADOÇÃO DA PRÁTICA PELO NUTRICIONISTA*:

- **Apiterapia, exceto apitoxina:** Formação de, no mínimo, 40 horas de apiterapia.

- **Aromaterapia:** Formação na área de, no mínimo, 120 horas em aromaterapia. Caso o profissional possua formação em fitoterapia, conforme os critérios regulamentados em Resolução própria do CFN, a formação complementar em aromaterapia deve ser de, pelo menos, 60 horas.

- **Homeopatia:** Especialização em homeopatia ou formação de, no mínimo, 300 horas em homeopatia.

- **Terapia de florais:** Formação de, no mínimo, 60 horas em terapia de florais.

Categoria 3

PICS E REQUISITOS PARA A ADOÇÃO DA PRÁTICA PELO NUTRICIONISTA*:

- **Arteterapia:** Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em arteterapia.

- **Biodança:** Formação de, no mínimo, 3 anos em biodança.

- **Bioenergética:** Formação de, no mínimo, 300 horas em bioenergética para atendimento em grupo; e de, no mínimo, 1.069 horas para atendimento individual.

- **Cromoterapia:** Formação de, no mínimo, 32 horas em cromoterapia.

- **Dança circular:** Formação de, no mínimo, 60 horas em dança circular.

- **Imposição de mãos/reiki:** Formação de, no mínimo, 30 horas em imposição de mãos/reiki.

- **Meditação:** Formação de, no mínimo, 40 horas em meditação.

- **Musicoterapia:** Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em musicoterapia.

- **Reflexoterapia:** Formação de, no mínimo, 20 horas em reflexoterapia.

- **Shantala:** Formação de, no mínimo, 40 horas em shantala.

- **Terapia Comunitária Integrativa:** Formação de, no mínimo, 240 horas em terapia comunitária integrativa.

- **Yoga:** Formação de, no mínimo, 80 horas em yoga.

*Nota:
Especialização: curso de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 horas, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, observados os requisitos legais.
Formação: cursos livres, de extensão, de aperfeiçoamento e/ou módulos em cursos de especialização que devem disponibilizar certificado, declaração, programa, histórico escolar e/ou equivalentes, no que couber, que demonstrem possuir ou somar a carga horária e os conteúdos mínimos exigidos.

ANEXO III
MODELO: DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOS E DOCUMENTOS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e inscrição no CRN nº _____, declaro, sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregues eletronicamente para o Sistema Conselho Federal e Regionais de Nutricionistas em ____/____/____ são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.
(CIDADE-UF, DD de MÊS de AAAA)

(ASSINATURA)

Este texto não substitui o publicado no D.O.U.

Publicada no [D.O.U.](#) nº 13, quarta-feira, 20 de janeiro de 2021, seção 1, páginas 76 a 78. Retificada no [D.O.U.](#) nº 92, terça-feira, de 18 de maio de 2021, seção 1, página 183.



18 DE ABRIL DE 2023 POR ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Nutricionistas podem atuar com práticas integrativas como possibilidades terapêuticas

Os nutricionistas podem atuar com o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como possibilidades terapêuticas. As Resoluções 679 e 680, ambas de 2021, normatizaram as PICS e a Fitoterapia como ferramentas profissionais para complementar o atendimento aos pacientes. No entanto, para atuar nessas áreas, é necessário registrar a documentação de habilitação destas especialidades junto aos Conselhos Regionais de Nutrição e Conselho Federal de Nutrição (CFN). O paciente também pode conferir os nutricionistas habilitados para adoção da Fitoterapia e demais PICS no [site](#).



Segundo o Ministério da Saúde, as PICS são tratamentos que fazem uso de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e utilizados na prevenção de

diversas doenças, como hipertensão e depressão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. É importante ressaltar que as PICS não substituem o tratamento tradicional, mas, sim, funcionam como um complemento no tratamento.

As PICS autorizadas pela Resolução 679/2021 do CFN são: apiterapia (exceto apitoxina); aromaterapia; Arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; cromoterapia; dança circular; homeopatia; imposição de mãos/reiki; medicina antroposófica; medicina tradicional chinesa (como, auriculoterapia e práticas corporais; meditação; musicoterapia; reflexoterapia; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia de florais; e yoga.

Na Resolução CFN nº 680, os nutricionistas encontram informações sobre a regulamentação da prática de fitoterapia na assistência nutricional e dietoterápica. A aplicação da fitoterapia pelo nutricionista trata do uso de plantas medicinais em suas diferentes preparações, englobando plantas medicinais in natura, drogas vegetais e derivados vegetais, com exceção de substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas, administradas exclusivamente pelas vias oral e enteral. A resolução prevê ao profissional a necessidade de incluir no prontuário do paciente a justificativa do uso do fitoterápico. Vale lembrar que a Resolução CFN 681/2021, que regulamenta a prática de acupuntura pelo nutricionista foi suspensa por determinação judicial.

Nutricionista, conselheira e delegada do Conselho Regional de Nutricionistas do Paraná (CRN-8), Kelly Franco é especialista em Fitoterapia e utiliza, quando necessário, o tratamento em seus pacientes. “A fitoterapia traz estratégias antioxidantes e anti-inflamatórias devido ao suporte nutricional na riqueza de fitoquímicos e compostos bioativos, tendo como finalidade auxiliar na prevenção e no tratamento de diversas patologias”, explica.

Kelly ressalta que, aliado ao tratamento nutricional convencional, “o uso de fitoterápicos alivia os sintomas de doenças crônicas, além de possuírem aplicações para todo o sistema corporal. Com isso, complementa-se a ação do nutricionista através da inclusão dos compostos bioativos e os fitoquímicos ajudam na melhora da saúde humana em conjunto com ação das vitaminas e dos sais minerais do metabolismo primário da planta”.

Leia as Resoluções:








679/2021

680/2021

NOTÍCIAS

ALIMENTAÇÃO, FITOTERAPIA, NUTRIÇÃO, NUTRICIONISTA, PICS, PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE, SAÚDE

LINKS ÚTEIS

-  [Fazer uma Denúncia](#)
-  [Códigos de Ética](#)
-  [Perguntas Frequentes](#)
-  [Lei Geral de Proteção de Dados](#)
-  [Transparência e prestação de contas](#)

SEDE CURITIBA

+55 (41) 3224-0008

crn8@crn8.org.br

Rua Marechal Deodoro, 630, sala 203
Edifício Centro Comercial Itália
Centro – Curitiba/PR
CEP 80010-010

DELEGACIA LONDRINA

+55 (43) 3029-2819

londrina@crn8.org.br

Rua Dr. Elias César, 55 – sala 1003
Edifício City Hall Center
Jd. Caiçaras – Londrina/PR
CEP 86015-640

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Atendimento Sede Curitiba:

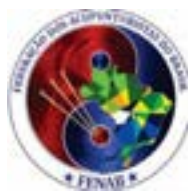
Segunda à Sexta-feira

das 8h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30

Atendimento Delegacia Londrina:

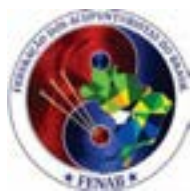
Segunda à Sexta-feira

das 8h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

ESTATÍSTICAS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE ACUPUNTURA NO BRASIL



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.

Ricardo Pinheiro dos Santos

Monografia (especialização) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós Graduação em Intervenção Fisioterapêutica nas Doenças Neuromusculares – São Paulo, 2009.

As doenças neuromusculares são neurodegenerativas, progressivas e podem ser genéticas, hereditárias, e progressivas que compõe as doenças dos músculos e nervos havendo em comum a falta de força muscular, o que ocasiona a necessidade do individuo ter auxilio de um cuidador e algum tipo de aditamentos. Dentre as doenças neuromusculares as doenças do neurônio motor com mais incidências no Setor de investigações em doenças neuromusculares atendidas no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa estão: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP), Síndrome Pós Pólio (SPP) e um Grupo do Esporte Adaptado (de basquete). "Medicina tradicional" é um termo amplamente utilizado para referir-se aos diversos sistemas de Medicina específicos de um povo, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa, e a ayurvédica (hindu), a medicina unani (árabe) e as diversas formas de medicina indígena, todas também referenciadas como Medicina Alternativa e Complementar (MAC). Objetivo: Verificar o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos no Setor de Investigações em Doenças Neuromusculares no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa. Material e método: Estudo observacional de caráter retrospectivo. Participaram do estudo 140 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 27 e 82 anos, com o diagnóstico médico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome Pós Pólio (SPP), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP) e um grupo do Esporte Adaptado – basquete. Resultados: Foram caracterizadas todas as variáveis da amostra, sendo utilizado o nível de significância $p=0,05$. Foi utilizado o teste de Igualdade de Duas Proporções para caracterizar a distribuição das variáveis qualitativas. Conclusão: Este estudo abordou no perfil sócio demográfico seis fatores sendo eles: A idade, o ano de ingresso no setor de investigações em doenças neuromusculares e ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa, sexo, escolaridade, diagnóstico e profissão. Foi possível avaliar que a amostra estudada tem idade média de 53,28 anos, com uma amostra prevalente no ano de 2007 com 35,7%, no item profissão devido à diversidade não foi encontrado um índice que se destacasse. Quanto ao item sexo também não houve diferença significativa estando esta amostra em equilíbrio, mas em relação ao nível escolar, o nível superior é prevalente em 37,1%. Quanto ao item diagnóstico Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Síndrome Pós Pólio (SPP) foram as doenças mais atendidas no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa.

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA ABRELA: ORIENTAÇÕES OFERECIDAS, RECURSOS ADQUIRIDOS?

Isabela Pessa Anequini e Juliana Brito Pallesi

Monografia (especialização) – Unifesp-EPM. Programa de Pós Graduação em Intervenção Fisioterapêutica nas Doenças Neuromusculares – São Paulo, 2005.

Objetivo: Verificar se as informações dadas pela ABRELA permitem acesso aos recursos disponíveis (informativos, humanos, de suporte e material); se as expectativas foram atingidas e se há diferença de acesso aos recursos entre São Paulo (SP) e outros Estados. Método: foram selecionados 30 pacientes cadastrados na ABRELA (15 do estado de SP e 15 dos demais estados), obedecendo-se aos critérios de inclusão: diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), segundo critérios do El Escorial, confirmado há pelo menos 1 ano. Não foram avaliados pacientes com a forma de paralisia bulbar progressiva. Aplicou-se um questionário semi-estruturado contendo perguntas de identificação pessoal; questões sobre a doença e, questões pertinentes ao acesso a recursos. Resultados: 83,3% são casados e 60% são do sexo masculino e a média de idade é de $56,2 \pm 2,180$ anos. Mais da metade possui até 2 cuidadores (63%), sendo o cônjuge o principal cuidador (31,6%). O suporte de outras instituições e da comunidade está presente em 80% dos casos; porém 76,7% ainda relatam a necessidade de outras assistências terapêuticas como hidroterapia, sede regional da ABRELA e atendimento domiciliar. Os recursos de material mais citados são: cadeiras de banho e de rodas, ventiladores mecânicos e adaptações domiciliares. Conclusões: apesar dos recursos estarem disponíveis, seus acessos são maiores por parte dos pacientes residentes no estado de SP, onde está localizada a sede da Associação. Justifica-se, assim, a necessidade de maiores investimentos para implantação de núcleos assistenciais regionais com disponibilização para formação e orientação de profissionais.

Em relação à assistência terapêutica mais importante, 26,3% responderam ser a fisioterapia neurológica e 21,1% responderam que todas as assistências são importantes. Seguidos de fisioterapia respiratória (18,4%); fonoaudiologia (7,9%); outras assistências como acupuntura, hidroterapia e psiquiatria (7,9%); nutrição (5,3%) e tratamento medicamento/médico (5,3%). Uma pessoa não soube responder (ANEQUINI et al., 2005, pp. 19-20).

Tabela 2: Acesso a assistência terapêutica.

Presença de assistências terapêuticas	Estado de São Paulo		Demais estados	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Medicamento	0	0	2	13,3
Terapias funcionais *	0	0	1	6,7
Medicamento + terapias funcionais	2	13,3	5	33,3
Terapias funcionais + cuidados psico-sociais **	1	6,7	1	6,7
Medicamento + terapias funcionais + cuidados psico-sociais	7	46,6	3	20
Medicamento + terapias funcionais + outras terapias***	1	6,7	0	0
Terapias funcionais + cuidados psico-sociais + outras terapias	1	6,7	0	0
Medicamento + terapias funcionais + cuidados psico-sociais + outras terapias	3	20	0	0
Internação hospitalar	0	0	1	6,7
Não faz nenhum dos tratamentos citados acima	0	0	2	13,3
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100</i>	<i>15</i>	<i>100</i>

* Terapias funcionais = enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional.

** Cuidados psico-sociais = assistência social e psicologia.

*** Outras terapias = hidroterapia, acupuntura.

Fonte: ANEQUINI et al., 2005, pp. 22.

ACUPUNTURA PARA DOR EM DOENÇAS NEUROMUSCULARES – SÍNDROME WEI

Gislaine Cristina Abe¹, Paulo Eduardo Ramos¹, Sissy Veloso Fontes¹, Márcia Lurdes de Cácia Pradella Hallinan¹; Ivelise Padilla¹; Celso Antônio de Souza Mello¹; Bruna Terumi Sato Yonamine¹; Acary Souza Bulle Oliveira¹

¹Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

A síndrome pós poliomielite afeta indivíduos com história de poliomielite cerca de 30 anos após o acometimento inicial. Trata-se de piora da fraqueza muscular, fadiga, atrofia, alterações do sono, intolerância ao frio, dor, ganho de peso, dentre outros sintomas. Existe uma piora funcional progressiva importante, correspondente à síndrome de déficit de energia do Rim, que se desenvolve a partir do quadro inicial de síndrome Wei. Não há tratamento específico descrito até o momento. Objetivo: analisar os efeitos da acupuntura para alívio da dor nesses pacientes. Método: estudo cruzado, randomizado, cego com 25 pacientes com diagnóstico confirmado de SPP, acompanhados no ambulatório de medicina tradicional chinesa, do Setor de Investigação de Doenças Neuromusculares da Unifesp. Utilização de 2 métodos: grupo 1 - pontos locais; e grupo 2 - pontos sistêmicos. Avaliação através da escala EVA-dor, questionário de McGill em 3 momentos (inicial - T1, cruzamento - T2, final - T3). Também foram comparados com exame de pulso e língua inicial e final. Resultados: (T2 omitido nesse resumo) houve melhora no critério clínico de dor (dor intensa para dor moderada), em EVA, considerando os valores para grupo local (T1= 6,2+/-2,1; T3 =4,1+/-2,5) e sistêmico (T1=6,3+/-2,7; T3=4,3+/-3,1). No questionário de McGill, na avaliação por segmento, houve melhora estatisticamente significativa em “afetivo” no grupo de pontos locais (T1= 5,3 +/-2,3; T3= 2,8 +/- 2,7). Houve modificação do padrão de pulso, que mostrou uma particularidade: diminuição ou aprofundamento (ou ausência da percepção do pulso) na posição mais proximal do pulso radial. A língua também mostrou modificação, com a normalização de vários itens do exame. Conclusão: a técnica local adotada parece ter um resultado melhor comparado à técnica sistêmica padronizada no tratamento para dor nos pacientes com síndrome pós poliomielite. Os parâmetros do pulso e da língua, mostrando normalização, podem ser um indício de restauração da homeostase, que talvez justifique a sensação de melhora vivenciada pelos pacientes.

Fonte: <https://www.researchgate.net/publication/283301841>

MEDICINA TRADICIONAL E NEUROLOGIA NA CHINA: REFLEXÕES PARA O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO

Gislaine Cristina Abe¹, Paulo Eduardo Ramos², Bruna Terumi Sato Yonamine³, Fernando Davino Alves⁴, Tan Tao⁵, Acary Souza Bulle Oliveira⁶

¹.Neurologista infantil, acupunturista, mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

².Fisioterapeuta, doutor em Ciências da Saúde pelo Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo em parceria com a Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China. São Paulo-SP, Brasil.

³.Fisioterapeuta, especialista em Intervenção Interdisciplinar nas Doenças Neuromusculares pelo Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

⁴.Mestre em Ciências da Saúde pela Beijing University of Chinese Medicine em parceria com a China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China

⁵.Doutor em Ciências da Saúde pela Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China.

⁶.Neurologista, doutor em Neurologia / Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo e Pós-doutorado pela Columbia University. São Paulo-SP, Brasil.

A medicina Tradicional chinesa foi incluída no Sistema Único de Saúde brasileiro, e no setor de investigação de doenças neuromusculares da Unifesp, sendo objeto de pesquisas desde 2003. Atualmente, a China integra a medicina ocidental e chinesa, incluindo em neurologia. Objetivo. Descrever o sistema de saúde chinês; a medicina integrativa (medicina tradicional chinesa e ocidental) e a neurologia na China, bem como o processo de formação profissional em medicina. Método. revisão de literatura com as palavras-chave: China, saúde pública, medicina tradicional, medicina chinesa, medicina integrativa, neurologia, em português, espanhol, inglês, nas bases Pubmed, Cochrane, Lilacs, Google scholar, entre 2002-2018. Resultados. Foram selecionados 34 artigos sobre a saúde pública, medicina integrada e processo de formação em medicina, e neurologia na China. A medicina chinesa vem sofrendo grandes modificações, com ocidentalização iniciada em 1917. A medicina integrada na China busca desenvolvimento técnico-científico em universidades, financiada pelo governo. A formação médica, incluindo de neurologistas, está sendo padronizada, seguindo modelos internacionais. Conclusão. A medicina integrada na China tem características especiais, e segue em desenvolvimento. A ocidentalização das pesquisas no país aumentará o intercâmbio entre o Oriente e Ocidente, ampliando e abrindo perspectivas no campo científico. Fonte: Rev Neurocienc 2019;27:1-33.

PARTICULARIDADES DE HISTÓRIAS DE VIDA DE PACIENTES COM POLIOMIELITE E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE

Juliana Rascalha Casadei

Monografia (especialização) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós Graduação em Intervenção Fisioterapêutica nas Doenças Neuromusculares – São Paulo, 2010.

Existem muitas vertentes que estudam a etiologia da síndrome pós-poliomielite, e neste trabalho queremos chamar à atenção para os aspectos psicoemocionais, numa abordagem qualitativa, deixando a voz dos pacientes narrarem essa história. Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar relatos de histórias de vida de pacientes com poliomielite em relação aos que desenvolveram a síndrome pós- poliomielite (SPP), e, observar, se há aspectos psicofisicoemocionais que se relacionem dentre as entidades nosológicas. Método: Participaram desse estudo seis pacientes, sendo três com diagnóstico confirmado de poliomielite parálitica sem o diagnóstico de SPP e três pacientes com diagnóstico pregresso confirmado de poliomielite e, com diagnóstico confirmado de SPP, utilizando a história oral de vida dos colaboradores como referencial metodológico para obtenção de dados qualitativos. Resultados e Discussão: Ao utilizarmos uma abordagem qualitativa, acreditamos ter propiciado aos colaboradores a oportunidade para que falassem de si e do tratamento, o que possibilitou unir, à experiência da doença suas próprias percepções e angústias. Conclusão: Foi observado que os pacientes que desenvolveram a síndrome pós-poliomielite viveram situações de conflito que ainda não foram resolvidos internamente, quando comparados aos pacientes com poliomielite. Outra semelhança encontrada entre os pacientes com SPP e não observadas naqueles somente com poliomielite, são que esses têm uma compulsão em fazer, raramente permitem-se descansar ou se divertir. Podemos inferir com base nos princípios da psicossomática, que a falta de resolução de conflitos psicoemocionais, sobrecarga de atividades cotidianas e a cobrança interna, além do necessário, podem desencadear sintomas como, fadiga, nova fraqueza, dor, intolerância ao frio, cefaleia, aumento de peso, ansiedade e depressão, distúrbios do sono, entre outros. No entanto, estas inferências devem ser comprovadas em estudos futuros que embasem intervenções terapêuticas para essas vertentes, comprovadas com grupos controle.

K.C., 50 anos

“Nasci em 1960, com 7 meses meus pais perceberam que eu estava com febre, dias depois eu estava completamente ‘mole’ no berço. Não conseguia ficar sentada ou engatinhar. Fui levada ao Hospital das Clínicas, o médico disse que era poliomielite, meus pais ficaram muito preocupados. Passei dias numa ala do hospital, em isolamento. Recebi alta semanas depois, voltei para casa e meus pais contam que eu demorei para voltar a engatinhar, e fui andar com 2 anos. Fiquei com seqüela na perna esquerda. Realizei fisioterapia até os 4 anos. Comecei a freqüentar a escola com 7 anos, me lembro claramente do preconceito que eu sofri durante anos. Era chamada de ‘manca’ e ‘esquisita’. Eu tinha uma estima muito baixa, eu podia me arrumar, comprar roupas novas e mesmo assim eu me sentia feia e inferior aos demais. Não gostava de sair. Ficava em casa, estudando ou assistindo televisão. Meus pais fingiam não perceber o meu sofrimento. Acho que eles não sabiam lidar com a situação. Quando estava com 18 anos eu prestei vestibular para o curso de química. Entrei em 2º lugar. Fiquei muito feliz. Ficar em casa por tanto tempo serviu para alguma coisa. No primeiro dia de aula eu senti um frio na barriga, fiquei com medo de sofrer preconceitos. Mas a faculdade foi muito diferente da escola, na minha sala havia pessoas mais velhas, mais maduras. Eu acordava feliz, adorava minha turma e os meus amigos. Eu ia muito bem, tirava ótima notas, os professores gostavam muito de mim. No último ano comecei a namorar um colega de classe. Namoramos 2 anos e depois nos

casamos. Adorei o fato de morar numa casa que era só nossa, eu não era muito íntima dos meus pais, então eu não sentia falta deles. Quando me formei trabalhei em uma empresa de cosméticos. Mas eu não era totalmente feliz, e ganhava muito pouco. Então fui fazer uma entrevista para trabalhar em uma empresa de renome, me lembro que o diretor perguntou se eu iria dar conta daquele cargo, uma vez que eu era deficiente. Aquilo foi o fim para mim, pois

fazia tempo que não ouvia essa palavra. Fiquei furiosa por ele ter me julgado assim. O que a minha perna tinha a ver com minha capacidade intelectual? Eu queria muito trabalhar na empresa e disse que eu daria conta. Realizei vários testes, inclusive provas muito difíceis. Depois de uma semana eles me ligaram dizendo que eu tinha sido aprovada. Fiquei muito feliz. Trabalhei muito, muito mesmo. E além do trabalho fiz mestrado e doutorado na área, não sei como encontrei tempo. Eu praticamente trabalhava durante a semana e estudava no final de semana. Passei 8 anos assim. É claro que houve consequências, meu casamento acabou. Fiquei arrasada. Odiava falhar. Aliás, eu raramente falhava. Mas eu confesso que nos últimos anos eu mal

via o meu marido. Depois da separação eu mergulhei no trabalho. Mas era horrível chegar em casa e não ter ninguém. Eu e meu ex-marido não tivemos filhos. Ele não podia. Para não ter que enfrentar minha solidão comecei dar aulas numa faculdade no período da noite. Passei mais 15 anos da minha vida assim. Lógico que eu também tinha férias. Viajei muito, conheci vários lugares do mundo, ia com parentes ou com alguma amiga. Namorei outras pessoas e me casei de novo há 4 anos. Há mais ou menos 3 anos comecei a sentir fadiga, fraqueza e dor no quadril. Já não rendia tanto, a empresa percebeu e o médico me deu alguns dias de licença. Nesses dias eu tentei ao máximo descansar. Quando voltei eu estava me sentindo um pouco melhor. Mas dias depois eu piorei. Voltei a conversar com o meu chefe e deixei bem claro que não iria parar de trabalhar. Mas para ser sincera eu já estava bem cansada. E conforme o tempo foi passando eu fui piorando, até que resolvi me demitir. Eu não era mais a mesma, não conseguia trabalhar e é lógico que tinham as cobranças, e eu me cobrava muito também. Meu chefe resolveu me mandar embora para eu receber todos os meus direitos. Continuei com as aulas na faculdade. O dia se arrastava, entrei em depressão. Meu marido me ajudou muito e aos poucos eu fui me reerguendo. Comecei a fazer terapia. Recebi o diagnóstico de Síndrome Pós-Poliomielite há 1 ano e meio. Fiquei aliviada por todos esses sintomas terem um nome. Faço fisioterapia e acupuntura. Hoje eu consigo aceitar o que aconteceu. Por um lado, sair da empresa foi bom, eu cuidei mais de mim, da minha casa, passo mais tempo com o meu marido. Acho que a SPP surgiu na minha vida para eu desacelerar”.

ACUPUNTURA E A CINESIOTERAPIA SOBRE A SENSIBILIDADE CUTÂNEA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA COM PACLITAXEL: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Roberta Pitta Costa Luz

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina (Ginecologia) - São Paulo, 2023.

Comparar a sensibilidade cutânea de mãos e pés, nas pacientes com diagnóstico de câncer de mama submetidas a ciclos de quimioterapia. MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, controlado, paralelo e aberto. Critérios de inclusão: mulheres submetidas à quimioterapia com paclitaxel a partir do 1º ciclo, tanto neoadjuvante quanto adjuvante e nos estádios clínicos de I a III. Critérios de Exclusão: mulheres com metástase à distância ou com doenças pré-existentes tais como: doenças reumatológicas, com limitações de movimentos dos membros e faziam uso de dispositivos para auxílio da marcha e as que realizaram acupuntura nos últimos três meses. Deve ser previsto um atendimento uma vez por semana, por dez semanas consecutivas. Divisão dos grupos: o Grupo Stiper (GS), técnica não invasiva, utilizada para estimular acupontos nos meridianos do corpo. Grupo Agulha (GA) técnica com agulhas, estéreis e descartáveis, para estimulação de pontos de acupuntura definidos para esse estudo. Grupo Cinesioterapia (GC) realizou exercícios de reabilitação em membros superiores e membros inferiores, adicionado ao treino de propriocepção e de equilíbrio. Os Grupos GS e GA, realizaram acupuntura nos mesmos acupontos: (B11Dazhu, SI14 Jianwaishu, CV12 Zhongwan, GB34 Yanglingquan, SP6 Sanyinjiao, LR3 Taichong), com frequência de 1 vez por semana, por 10 semanas seguidas e com duração de 30 minutos. Empregou-se o estesiômetro, para se avaliar a sensibilidade cutânea de membros superiores e inferiores. RESULTADOS: Selecionou-se 102 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, sendo excluídas 39 pacientes, logo, foram incluídas e randomizadas 63 voluntárias que foram alocadas em três grupos GS (n=26), GA(n=18) e GC (n=19). As medidas dos pés (lados Direito/Esquerdo), apresentaram modificações nos três grupos, com variação de 1,00 até 2,00, o que corresponde a alteração de sensibilidade leve. Foram analisadas as medidas de não inferioridade, adotadas no grupo padrão de comparação que foi à Cinesioterapia. As medidas de sensibilidade dos Grupos GS e GA foram mensuradas pelo estesiômetro e comparadas com à cinesioterapia. Na Medida T1 D, o GS apresentou resultado maior no início. No entanto, após a intervenção, o GS apresentou resultado significativamente menor que o GC ($p < 0,01$). As outras variáveis da sensibilidade, não apresentaram significância estatística, ou seja, demonstrou equivalências entre GS e GA em relação à Cinesioterapia. O questionário FACIT-G analisou a qualidade de vida geral entre os grupos, pré e pós-

intervenções, resultado sem significância estatística. O questionário Taxane total, mostrou piora significativa nas medidas pré e pós-intervenção, porém sem efeito sobre neuropatia. O questionário TaxS avaliou pré e pós-intervenção, com o valor $p < 0,03^{**}$. CONCLUSÕES: Conclui-se que as terapias experimentais: acupuntura com Stiper ou Agulha foram equivalentes à Cinesioterapia terapia adotada como padrão. A Qualidade de vida apresentou redução nos domínios, mostrando que autopercepção se altera durante a quimioterapia.

Palavras-chave: Neoplasia da Mama, Acupuntura, Quimioterapia, Qualidade de Vida, Práticas Integrativas e Complementares.

CAAE:72914917.0.0000.5505, Número do Parecer: 2.351.174 DADOS DO PARECER, Nº CEP: 0934/2017 do comitê de ética em pesquisa, cadastrado no Clinical Trials em 12/12/2017, number -NCT 03373032. Estudo recebeu financiamento da Capes.

PREVALÊNCIA NAS ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE DE MÃOS E PÉS, EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO CICLO DE QUIMIOTERAPIA COM ANTRACICLINA E CICLOFOSFAMIDA: ESTUDO TRANSVERSAL E OBSERVACIONAL

Roberta Pitta Costa Luz¹, Carmen Sylvia Varella Alliz Sicart¹, Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi², Cinira Assad Haddad², Simone Elias³, Afonso Celso Pinto Nazário⁴, Gil Facina⁵

Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo

¹ Fisioterapeuta e acupunturista, Mestre em Ciências da Saúde pela Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia UNIFESP e Especialista em Saúde da Mulher pela ABRAFISM/COFFITO

² Fisioterapeuta Doutora em Ciências da Saúde pela Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia UNIFESP3

³ Professora Orientadora da pós-graduação da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

⁴ Chefe da Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP

⁵ Professor Associado Livre-docente da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

Comparar a sensibilidade cutânea de mãos e pés, nas pacientes com diagnóstico de câncer de mama submetidas a ciclos de quimioterapia, contendo antraciclina e ciclofosfamida, além dos impactos em sua qualidade de vida. MÉTODO: Estudo transversal e observacional. A coleta foi realizada no ambulatório de Mastologia do Hospital São Paulo UNIFESP, no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2022. Foram avaliados os dados demográficos e clínicos. A ferramenta utilizada para avaliar a alteração de sensibilidade, que corresponde Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ) foi o Estesiômetro. O questionário FACT/G foi usado para analisar a qualidade de vida. Todas as participantes foram informadas e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). RESULTADOS: Seleccionadas 102 mulheres com câncer de mama e 79 pacientes que realizaram quimioterapia com antraciclina foram incluídas. Média de idade de 49 anos, IMC médio de 27,95 kg/m², CINE (Carcinoma Invasivo não especial) teve maior representação (89,9%), quimioterapia Neoadjuvante presente em (88,6%), o tamanho do tumor T2 (45,6%). Diabetes mellitus presente (15,2%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (30,4%). A prevalência de sensibilidade avaliada pelo estesiômetro foi de (1,0-1,83IC) com variação entre 1 e 2. O resultado do estesiômetro corresponde ao Grau 1, na classificação de neurotoxicidades da NPIQ. FACT/G total tem variação de pontuação 0-108, a média desse estudo foi de (71,67), com redução nos domínios (bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional).

CONCLUSÕES: Conclui-se que a associação da antraciclina e ciclofosfamida não acarretou alterações de sensibilidade cutânea, ou seja, não levou a NP. O questionário FACIT/G, mostrou redução em todos os domínios: PWB, EWB, SWB e FWB, ou seja, qualidade de vida fica prejudicada após administração da quimioterapia.

Palavras-chave: Neoplasia da Mama, Tratamento medicamentoso adjuvante, Quimioterapia, Qualidade de Vida.

CAAE:72914917.0.0000.5505, Número do Parecer: 2.351.174, DADOS DO PARECER, N.º CEP: 0934/2017 do comitê de ética em pesquisa. Cadastrado no Clinical Trials em 12/12/2017, protocol number -NCT 03373032.

ANÁLISE COMPARATIVA DA CINESIOTERAPIA VERSUS ACUPUNTURA COM STIPER E AGULHA, NA SENSIBILIDADE DÉRMICA DE MÃOS E PÉS, DURANTE QUIMIOTERAPIA CONTENDO PACLITAXEL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Roberta Pitta Costa Luz ¹, Carmen Sylvia Varella Alliz Sicart ¹, Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi ², Cinira Assad Haddad ², Simone Elias ³, Afonso Celso Pinto Nazário ⁴, Gil Facina ⁵

Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo

¹ Fisioterapeuta e acupunturista, Mestre em Ciências da Saúde pela Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia UNIFESP e Especialista em Saúde da Mulher pela ABRAFISM/COFFITO

² Fisioterapeuta Doutora em Ciências da Saúde pela Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia UNIFESP3

³ Professora Orientadora da pós-graduação da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

⁴ Chefe da Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP

⁵ Professor Associado Livre-docente da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

Comparar os efeitos da cinesioterapia adotada como padrão versus a acupuntura utilizando pastilhas de algodão e silício "Stiper" e as agulhas na sensibilidade cutânea das mãos e pés em mulheres com câncer de mama submetidas a ciclos de quimioterapia com paclitaxel. MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, controlado, aberto e paralelo. Os critérios de inclusão abrangem mulheres nos estádios de I a III, submetidas à quimioterapia com paclitaxel a partir do primeiro ciclo, tanto neoadjuvante quanto adjuvante. Foram excluídas mulheres com doença metastática à distância, dores articulares prévias, doenças reumatológicas, mulheres com limitações de movimentos e que faziam uso de dispositivos para auxílio da marcha ou que tivessem realizado acupuntura nos últimos três meses. O tratamento foi administrado uma vez por semana, durante dez semanas consecutivas. Divisão dos Grupos: Grupo Stiper (GS): Utilização da técnica não invasiva "Stiper" para estimular acupontos nos meridianos do corpo. Grupo Agulha (GA): Utilização de agulhas sistêmicas, estéreis e descartáveis, para estimular pontos de acupuntura específicos. Grupo Cinesioterapia (GC): Realização de exercícios físicos nos membros superiores e inferiores, incluindo treino de propriocepção e equilíbrio. Ambos os grupos GS, GA, receberam sessões de acupuntura nos mesmos acupontos (B11Dazhu, SI14 Jianwaishu, CV12 Zhongwan, GB34 Yanglingquan, SP6 Sanyinjiao, LR3 Taichong), uma vez por semana, durante dez semanas seguidas e com

duração de cada sessão de 30 minutos. A sensibilidade cutânea dos membros superiores e inferiores foi avaliada usando o estesiômetro. RESULTADOS: Inicialmente, foram selecionadas 102 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, das quais 39 foram excluídas, resultando em 63 voluntárias randomizadas nos três grupos (GS, GA e GC). As medidas pelo estesiômetro em pés (direito/esquerdo) mostraram modificações em todos os grupos, com variações de 1,00 a 2,0 correspondendo a uma alteração de sensibilidade leve. Analisadas as medidas de não inferioridade, adotado como grupo comparativo o grupo Cinesioterapia. Mensuradas pelo estesiômetro as medidas de sensibilidade nos três grupos. Na medida T1 D, o GS apresentou resultado maior que o GC no primeiro momento, no entanto, após a intervenção, o GS ($p < 0,01$) apresentou resultado significativamente menor que o GC. As outras variáveis da sensibilidade, sem significância estatística, demonstrando equivalências entre os GS e GA em relação ao exercício físico. FACIT-G analisou a qualidade de vida geral entre os grupos, pré e pós-intervenções, resultado não apresentaram significância estatística. O Taxane total, mostrou piora significativa nas medidas pré e pós-intervenção, porém sem efeito sobre neuropatia. TaxS, avaliou pré e pós-intervenção com valor ($p < 0,03$) significativo, nos domínios em queda, foram: sinto dormência ou uma sensação de formigamento (formigamento) nas mãos e nos pés, sinto desconforto nos pés, sinto dores nas articulações ou cáibras nos músculos, sinto fraqueza generalizada, sinto inchada e sinto-me incomodado/a pela aparência das minhas mãos ou unhas. CONCLUSÕES: Conclui-se que as terapias de acupuntura com “Stiper” ou agulha não foram inferiores à Cinesioterapia adotada como padrão. A qualidade de vida geral não apresentou diferenças significativas entre os grupos antes e depois das intervenções. A QV foi prejudicada pelos impactos da quimioterapia com paclitaxel, mesmo sem comprometer a sensibilidade cutânea de mãos e pés.

Palavras-chave: Neoplasia da Mama, Acupuntura, Quimioterapia, Imunidade, Qualidade de Vida, Práticas Integrativas e Complementares. Número do Parecer: 2.351.174 DADOS DO PARECER, N.º CEP: 0934/2017 do comitê de ética em pesquisa. Cadastrado no Clinical Trials em 12/12/2017, protocol number -NCT 03373032.

ACUPUNTURA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ligia Maria Alves Rocha, Andrezza Silvano Barreto, Ana Paula de Jesus Araújo, Evelyny Silva Martins, Alicia Monteiro Teodoro, Regia Christina Moura Barbosa Castro

Nos últimos anos, a dor lombar relacionada à gravidez ganhou mais importância devido ao acometimento e impacto sob a qualidade de vida da gestante. Para o alívio da dor lombar nessa população específica, existem opções medicamentosas, dentre elas, os de forma sistêmica, de fácil prescrição e utilização, porém com algumas limitações. Uma forma de terapia para a dor lombar durante a gravidez é a acupuntura, que parece ser eficaz na redução dos sintomas em comparação com os cuidados habituais e é cada vez mais praticada nesse grupo de mulheres. Objetivo: relatar a experiência vivida na participação da acupuntura em gestantes atendidas na consulta de enfermagem no pré-natal. Metodologia: estudo descritivo, tipo relato de experiência, acerca de uma pesquisa realizada no Centro de Desenvolvimento familiar, localizado na região de Fortaleza/Ceará, tendo seu início no dia 27 de junho de 2016. A amostra está composta até o momento de 54 gestantes com dor lombar, a partir da 14ª semana de gestação. A acupuntura é realizada pelo profissional enfermeiro habilitado no tratamento. Para coleta de dados foi necessário o envolvimento de bolsistas, incluindo estudantes com bolsa de iniciação acadêmica. Resultados: observou-se que a eficácia da acupuntura na dor lombar de gestantes, alcançou 100% dos casos, havendo anulação ou redução dessa dor, além de haver uma mudança positiva em outros aspectos como o sono e “stress”. A participação do aluno foi de extrema importância, sendo responsável pela coleta dos questionários após as sessões. Conclusão: tal atividade contribuiu para a inserção do aluno em pesquisas, assim como o ganho de experiências no relacionamento acadêmico-paciente. Com o relato das gestantes, foi possível evidenciar a diminuição da dor lombar. As dificuldades encontradas referem-se ao medo das participantes a se submeterem às agulhas da acupuntura e a sua permanência nas sessões.

Fonte: Encontros Universitários da UFC, Fortaleza, v. 1, 2016

RECUPERAÇÃO PARCIAL DE HEMIPLEGIA SECUNDÁRIA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO COM ACUPUNTURA

David Gonçalves Nordon, Viviane Piai

Descrevemos o caso de uma paciente com acidente vascular encefálico isquêmico (AVE-I) em ponte, caracterizado por hemiplegia e disфонia. As sequelas foram tratadas através da acupuntura clássica sistêmica e escalpeana e eletroacupuntura, apresentando considerável melhora na fala, deambulação e movimentação do membro superior em três meses de tratamento.

LB, 64 anos, feminina, hipertensa e diabética, deu entrada no hospital com queixa de perda súbita de força no hemicorpo direito e incapacidade de falar, enquanto cozinhava na sua casa. A hemiplegia era completa e proporcionada, com disфонia. Foi feita uma tomografia computadorizada de crânio (TCC) sete dias depois, que evidenciou um aneurisma importante em artéria basilar esquerda, sem sangramento e com áreas de hipodensidade em tronco encefálico (Figura 2). A paciente recebeu alta após 13 dias com prescrição de AAS, 100mg ao dia e tratamento fisioterapêutico.

Após um mês, a paciente iniciou o tratamento com acupuntura. Ela apresentava uma paralisia flácida em todo o hemicorpo direito, disфонia, sem alterações de visão, tontura ou confusão mental; suas fezes eram pastosas, devido ao medicamento hipoglicemiante (glibenclâmida) que estava tomando durante a internação, e quando o trocou (metformina) elas se tornaram bem formadas, amarronzadas e com hábito intestinal regular e diário; ela também não apresentava alterações do controle dos esfíncteres ou da urina. Sua alimentação era relativamente regrada, evitando gorduras e laticínios. Sua língua se mostrava pouco desviada para a direita, rígida, vermelha nas laterais, edemaciada, úmida e com saburra grossa e amarela, especialmente na raiz (Figura 3A).

O plano terapêutico foi: IG4 e IG15, VB30 e VB40, E40 e BP9, C5, F2, todos estes em sedação, à direita, e IG10, E36, BP3 e R3 em tonificação, à esquerda. Todos os pontos foram inseridos até uma sensação satisfatória de e mantidos por quinze minutos. Às sessões se repetiram três vezes por semana.

Por duas sessões era feita a acupuntura sistêmica, e na sessão intermediária, acupuntura escalpeana; três agulhas de 0,25 mm por 0,40 mm eram transfixadas por dois a três, entre a pele e a musculatura, na linha motora, cujo início se localiza 0,5 à frente do ponto central do crânio, encontrado simetricamente entre o ápice da protuberância occipital e a glabella, descendo em direção à boca até a sutura parieto frontal contralateral à área acometida (neste caso, esquerda).

Após dois meses de tratamento, IG4, IG15, VB30 e VB40 passaram a ser manipulados em tonificação, ainda no braço direito, e os pontos IG10, E36, BP3 e R3 passaram para a direita, enquanto os pontos E40, BP9, C5 e F2 passaram para a esquerda. Conjuntamente, pela disponibilidade de um aparelho de eletroacupuntura, foi iniciado seu uso, com os catodos nos pontos IG4 e VB30, e anodos nos pontos IG15 e VB40. O tempo de duração era de 12 minutos, com frequência de dois Hertz por cinco segundos seguidos de dois de intervalo (onda Burst). Após um mês de tratamento (e sete semanas da lesão), a paciente apresentava melhora considerável da fala, que já estava mais inteligível, embora ainda disfônica, e discreta flexão femoral.

Após sete semanas de tratamento, a paciente se apoiada em outra pessoa, conseguiu ganho na deambulação, fazendo troca de marcha utilizando flexão do quadríceps com leve abdução da articulação coxofemoral, arrastando o pé direito e caminhando algo em torno de 15 metros, duas vezes por dia.

Após três meses de tratamento, a paciente conseguia, quando sentada, estender a perna direita, o braço direito começou a esboçar movimentos de flexão, e o ombro, extensão, como suporte do braço em uma superfície. Havia ainda um leve desvio de rima, embora a movimentação facial estivesse preservada, tendo apresentado melhora mais rápida que as demais regiões.

Fonte: Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 2, p. 24 -27, 2011.

ANÁLISE DO CUIDADO PRODUZIDO PELA ACUPUNTURA SOB O ENFOQUE DAS TECNOLOGIAS DO TRABALHO EM SAÚDE: ENTRE SAMAMBAIAS E BAMBUS

Susi Maria Salvador Chaves

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde da Comunidade – Rio de Janeiro, 2011.

O presente estudo busca analisar o cuidado produzido pela acupuntura sob o referencial teórico das tecnologias de cuidado, contextualizando a acupuntura com as ferramentas conceituais propostas pela Saúde Coletiva. Com o objetivo de compreender o Trabalho Vivo em Ato e as tensões ali presentes, considerando – o como uma produção subjetiva. Aspectos da legitimação da acupuntura no Ocidente foram discutidos sob o enfoque da Análise Institucional, culminando com a institucionalização do grupo Racionalidades Médicas. Enfocamos a análise do cuidado produzido pela acupuntura a partir de relações rizomáticas, poder e biopoder e suas influências na saúde.

O corpus da pesquisa compõe-se de profissionais e usuários do ambulatório de acupuntura da Pestalozzi, Niterói, Pendotiba. Constitui-se em uma pesquisa de campo de caráter qualitativo. Foram realizados grupos focais com os usuários e grupos focais com profissionais para coleta de dados, além de um caderno de anotações de situações cotidianas do ambulatório. Os dados coletados foram consolidados através da análise de discurso. A complexidade do trabalho proposto pela acupuntura através dos sujeitos profissionais mostrou que o cuidado por ela proporcionado tende a ser sujeito-centrado e conseqüentemente um cuidado cuidador. Foi revelada a autonomia trazida pela acupuntura aos sujeitos usuários, tanto na diminuição do uso medicamentoso quanto promovendo maior independência nas atividades de vida diária, sendo estes fatores relevantes para o estabelecimento do vínculo com o tratamento. O bem-estar geral proporcionado pelo tratamento em acupuntura oferece o aumento da percepção de saúde e diferencia a acupuntura de outras práticas clínicas. A grande dificuldade dos profissionais se revelou como sendo o uso da tecnologia leve, o gerenciamento de afetos presentes no espaço intercessor, além do reconhecimento da ainda presente resistência institucional na sociedade quanto à legitimação da acupuntura. O desvendamento do cuidado produzido pela acupuntura revela um modelo híbrido de cuidado, operado por sujeitos nômades, que migram de território em território, permeando saberes e poderes que compõem o modelo plural de suas subjetividades.

Uma senhora de 83 anos, com sua pele bastante enrugada pelo tempo, obesa, cabelos brancos bem presos, alguns dentes na boca, entra no setor de Acupuntura procurando informações sobre o atendimento, pois sofre de dores nos joelhos. Já tentou vários

tratamentos e continua com dores que a impedem de realizar certos movimentos e não aguenta mais gastar tanto dinheiro com remédios, inclusive porque já adquiriu uma gastrite em função dos medicamentos. “o médico falou para eu tentar acupuntura, mas eu nem sei o que é isso.”

“Meu Deus! Parece milagre! Se eu soubesse que Acupuntura era assim eu tinha vindo há mais tempo! Estava toda torta, sem conseguir virar, e apenas com uma agulha já consigo até calçar os sapatos!”

“Depois que comecei o tratamento com acupuntura tive coragem de falar para o meu marido coisas que antes ficavam entaladas na minha garganta.”

“É importante observar que se com simples agulhamento em qualquer lugar perto do joelho se verifica melhora de 52% nos índices de dor e funcionamento da articulação, então com o uso dos recursos da Acupuntura Neurobiológica - eletro-neuro-estimulação transcutânea e percutânea (intramuscular) e anestésicos locais intradérmicos e/ou mais profundos, em alvos anatomicamente definidos -, os resultados só podem ser muito superiores, e é isso que se verifica na prática.”

“Me senti muito mal depois que saí daqui. Na verdade, ainda quando estava com as agulhas vi

uma imagem muito ruim, parecia alguém sofrendo e pedindo ajuda. Comecei a rezar e fui falar com o pastor. Ele me disse que precisava rezar e sair daquele lugar. Então eu vim avisar que não vou continuar com a acupuntura.”

“Sabe, não estou vendo melhora em nada. Na verdade, sinto muita dor com a colocação das agulhas e não sei se vale a pena ficar sofrendo ainda mais.”

“Olha, prá falar a verdade, venho para cá quase que amarrado, minha esposa quer muito que eu venha. Tenho que confessar que morro de medo de agulha.”

Fonte: Chaves, 2011, pp. 27.

“Olha, dessa vez você acertou. Minha hérnia de disco até esqueceu de mim.”

“Tenho me sentido mais solta. Primeiro chorei muito, mas me senti melhor.”

“Vim procurar acupuntura para cuidar da sinusite, mas acabei me encorajando para terminar um relacionamento que me fazia muito mal, ele estava quase me agredindo, mas eu não conseguia, sentia muita pena dele.”

Fonte: Chaves, 2011, pp. 66.

U1 – sexo feminino, 68 anos. Sabia o que era acupuntura por intermédio de um membro da família que melhorou muito de dores no corpo e veio procurar por dores no joelho. Aprendeu que acupuntura não é só para dor e se sente

muito bem quando faz, percebendo a diferença quando falta. Já usou outros instrumentos além de agulhas e prefere ser atendida pela mesma pessoa.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U2 – sexo feminino, 38 anos. Não sabia o que era Acupuntura e veio procurar por ter observado a melhora da filha, atendida no ambulatório. Sua queixa é de dor lombar, referindo se a um “saco de cimento nas costas”. Já faz acupuntura há 1 ano e não pretende parar, pois percebe o quanto fica bem após o atendimento. Já usou diferentes instrumentos: moxa, agulha, semente, ventosa, e também já foi atendida por diferentes alunos.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U3 – sexo masculino, 58 anos. Faz acupuntura há mais de um ano devido ao Parkinson e não sabia o que era acupuntura, o médico encaminhou. Percebe a diferença em seu corpo em cada atendimento e pretende continuar o tratamento, pois acredita que sua necessidade será permanente. Usa sempre a agulha, já foi atendido por vários alunos e não se incomoda, mas não gosta de perder o atendimento.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U4 – sexo feminino, 70 anos. Conhecia acupuntura pela televisão e tinha medo por causa da agulha. Foi indicada pelo médico para tratar paralisia facial. Está em atendimento há 3 meses, tempo em que associa acupuntura à fisioterapia e melhorou muito, achou que já estava boa, mas houve uma recaída e acha que vai ter que continuar. Só usa agulha, e é atendida pela mesma pessoa, o que acha que facilita, que não precisa ficar recontando sua história.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U5 – sexo feminino, 64 anos. O médico encaminhou como tratamento auxiliar no Parkinson e faz há 6 meses, percebendo a melhora nos tremores e também na depressão. Prefere ser atendida pela mesma pessoa e usa agulha e sementinha. Acredita que vai fazer acupuntura por muito tempo, já que ajuda muito.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U6 – sexo masculino, 68 anos. Procurou acupuntura numa crise lombar, quando o médico sugeriu e conseguiu sair da crise, mas depois parou. Mais tarde, após uma segunda crise, viu que precisava continuar, para evitar novas crises e então já está há mais de um ano.

Já usou muitos instrumentos e aparelhos e com pessoas diferentes, mas não pode ficar sem acupuntura.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 75.

U7 – sexo feminino, 70 anos. Tinha medo de agulha, mas um irmão sugeriu que fizesse para melhorar a dor no ombro há 6 meses. Melhorou e agora faz para melhorar a parte respiratória. Usa mais agulha, porém mostra curiosidade pelos outros instrumentos. Prefere ser atendida pela mesma pessoa e não pensa em parar o tratamento enquanto estiver fazendo bem.

Fonte: Chaves, 2011, pp. 76.

EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DIFERENTES AMBIENTES DE CUIDADO E (DES)MEDICALIZAÇÃO SOCIAL

Emiliana Domingues Cunha da Silva ¹, Charles Dalcanale Tesser ²

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

² Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Virtudes atribuídas às terapias complementares, como abordagem holística e centrada nos pacientes e estímulo à autocura, vêm sendo valorizadas e podem, em tese, atenuar a excessiva medicalização social hoje vigente. Dentre elas, a acupuntura destaca-se pela institucionalização e aceitação progressiva. O objetivo foi analisar a experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde e como ela se insere no seu cuidado, à luz da medicalização social, esta pensada nos seus aspectos constitutivos das representações e modelos explicativos dos usuários. Foram entrevistados trinta pacientes selecionados das atenções primária e secundária de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Observou-se relevantes resultados terapêuticos nas queixas principais, no sono, na disposição, no estado emocional e diminuição do uso de fármacos. Os modelos explicativos dos usuários e seu autocuidado foram pouco ou nada modificados pelo tratamento com acupuntura. Notou-se, todavia, um cuidado ampliado e menos iatrogênico, principalmente na atenção primária à saúde, em que houve pouca oferta de outras práticas da medicina chinesa associadas.

Apesar de a acupuntura pertencer a uma medicina milenar, permanece ainda pouco conhecida por muitos profissionais de saúde, que a utilizam quando as outras intervenções não apresentam resultado. Isso se reflete no encaminhamento aos acupunturistas da atenção secundária. relatos de usuários SUS:

“Eu tomei vários remédios, hoje em dia eu tenho gastrite, não é todo remédio que eu posso tomar. Então como é a oitava sessão que eu tô fazendo, não sei, acho que não vai resolver meu problema, não vai me tirar as dores, entendeu? Se eu me sentir melhor, tô me sentindo emocionalmente melhor, mais disposta, dormindo melhor (...). Quer dizer, você começa o tratamento e é interrompido (...) eu acho que deveria ser mais nesses casos, de precisar mesmo. É eu melhorei mais, assim no humor eu tô assim mais disposta agora (...) aquilo ali que eu não fazia, de repente eu vô lá e faço, entendeu? (...) De repente até minha autoestima. Fui arrumar o cabelo, coisa que já fazia muito tempo que eu não ligava mais para isso (E1)”.

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“O médico me recomendou acupuntura porque os outros tratamentos, pomada, analgésico, antibióticos, não estavam dando resultado. Medicação, vou ser sincero, não tomei mais, depois da acupuntura eu parei de tomar” (E2).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Eu pedi, (...) porque há muitos anos atrás eu fiz acupuntura... eu tinha enxaqueca direto, desde criança... fiz acupuntura e nunca mais tive dor de cabeça. Eu demorei dois anos para conseguir marcar” (E3).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Pra depressão um pouco acho que tem ajudado sim, porque eu tinha muita angústia, muita assim, todos os dias, hoje já tá mais raras assim, não é todo o dia como eu tinha. No sono, parece que tá mais tranquilo, que eu acordava às vezes à noite e agora eu tô dormindo assim mais direto” (E4).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Ela mandou fazer acupuntura só para ajudar né, não que... o certo é fazer a cirurgia no pulso” (E5).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“É os pontos que pega manda para o cérebro da gente e o cérebro que manda aquela dosagem da medicação né, daí faz um monte de medicação que o cérebro envia para onde está inflamado, para as dores” (E6).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Eu aprendi a respirar também (...) Respiro tranquila, faço massagem em casa para dormir e ele sempre tá dando uma dica ou outra (...) e eu procuro fazer tudo né... cuidado da alimentação. O doutor tá me ensinando muita coisa disso também” (E7).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Foi sugestão do doutor mesmo, porque eu estava com uma dor no braço. Quando eu sinto alguma coisa, eu faço, tenho aquele manual dele lá [massagem], dos pontos... Eu fiz para dor de cabeça, eu sou meio esquecido, daí tenho que ir no manual para ver os pontinhos (...) vai fazendo né, se dói a cabeça vai aqui, vai lá no pé, no dedão” (E8).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

Durante um ano fazendo acupuntura, consegui ficar três meses sem tomar morfina e o tempo que tomava não foi na mesma intensidade. Setenta e cinco por cento do tamanho das lesões fecharam... eu fiquei maravilhada só pelo fato de diminuir a dor na minha perna” (E9).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Artrose é uma doença degenerativa e que não tem cura, quer dizer este tratamento é paliativo, mas me deu uma qualidade de vida muito boa” (E10).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Se tiver dor fazer compressa com água morna (...). Fazer alongamento, (...) os exercícios que eles me deram na fisioterapia” (E11).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Eu estou me sentindo melhor assim no caso da dor, tá aliviando, bastante (...). Eu não conseguia erguer para vestir uma blusa, agora está muito melhor (...). Agora consigo fazer tudo direito (no trabalho), antes sempre fazia com cuidado por causa do braço” (E12).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Eu vivia dopada, direto. Agora raramente eu tomo um anti-inflamatório” (E19).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Pelo jeito é coisa boa, que se fosse coisa ruim ninguém ia fazer (...) Eu me sinto bem, meu organismo aceitou bem isso, meu corpo também aceitou então, isso é o que importa pra mim” (E28).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

“Mandou que eu procurasse fazer alongamentos (...) até agora recentemente sugeriu que eu fizesse yoga, que tem um professor fazendo em (...) e que iria me ajudar bastante” (E21).

Fonte: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013

RICARDO PINHEIRO DOS SANTOS

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO
AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em intervenções fisioterapêuticas nas doenças neuromusculares.

SÃO PAULO

2009

RICARDO PINHEIRO DOS SANTOS

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO
AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em intervenções fisioterapêuticas nas doenças neuromusculares.

SÃO PAULO

2009

RICARDO PINHEIRO DOS SANTOS

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO
AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em intervenções fisioterapêuticas nas doenças neuromusculares.

Orientador: Ft Paulo Eduardo Ramos

Co-Orientadores: Prof^a. Dr^a Sissy Veloso

Fontes e Dr^a Gislaine Cristina Abe

SÃO PAULO

2009

Santos, Ricardo Pinheiro dos

Perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos no ambulatório de medicina tradicional chinesa.

Demographic partner profile of patients in the clinic of traditional chinese medicine

Monografia. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós Graduação em Neurologia e Neurocirurgia.

1. Doenças Neuromusculares 2. Medicina Tradicional Chinesa 3. Sócio Demográfico 4. Sistema Único de Saúde 5. Acupuntura
2. Diseases Neuromusculares 2. Traditional Chinese medicine 3. Partner demographic 4. System Only one of Health 5. acupunctures

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA
DISCIPLINA DE NEUROLOGIA CLÍNICA**

Chefe do Departamento: Prof^o Dra. Débora Amado Scerni

Chefe da Disciplina da Neurologia Clínica: Prof^o Dr. Alberto Alain Gabbai

Coordenadores do Curso de Especialização em Intervenção

Fisioterapêutica nas Doenças Neuromusculares: Prof^o Dr. Acary Souza Bulle Oliveira, Prof^a Ms. Francis Meire Fávero, Prof^a Dra. Sissy Fontes Veloso e Prof^o Ms. Abrahão A.J. Quadros.

RICARDO PINHEIRO DOS SANTOS

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO
AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

BANCA EXAMINADORA

EXAMINADOR: _____

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE TERMOS E IDEOGRAMAS CHINESES.....	VIII
RESUMO.....	IX
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Doenças Neuromusculares.....	2
1.2 Tratamento.....	5
1.3 Medicina Tradicional Chinesa.....	6
2. OBJETIVO.....	6
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3.1 Casuística.....	6
3.1.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	7
3.2 Método.....	7
3.3 Análise Estatística.....	7
4. RESULTADOS.....	7
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	14
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
8. ANEXOS.....	18

LISTA DE ABREVIACÕES

CFMCONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DPOC.....DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA
ENMG.....ELETRONEUROMIOGRAFIA
E U A.....ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
MMIL.....MEMBROS INFERIORES
MAC.....MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTAR
MTC.....MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
OMS.....ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA
SAÚDE

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descritiva da idade.....	7
Tabela 2. Distribuição de Ano.....	8
Tabela 3. P- Valores.....	8
Tabela 4. Distribuição de Sexo.....	8
Tabela 5. Distribuição de Escolaridade.....	9
Tabela 6. P- Valores da tabela 5	9
Tabela 7. Distribuição de Diagnóstico.....	9
Tabela 8. P- Valores da tabela 7.....	9
Tabela 9. Distribuição da Profissão.....,	10

TERMOS LÍNGUA CHINESA EM GRAFIA ROMANIZADA PINYIN, OFICIAL DA REPUBLICA POPULAR DA CHINA E IDEOGRAMA TRADICIONAL UTILIZADO PELA REPUBLICA DA CHINA – TAIWAN

1. Aijiu 艾炙 - moxabustão.
2. Baguan 拔罐 – ventosaterapia.
3. Chang Jiang 長江 – vale onde se encontra o Rio Amarelo.
4. Dao 道 – caminho, termo atribuído à filosofia da escola taoísta de Lao Zi 老子.
5. Huang He -
6. Huang Di Nei Jing 黃帝內經 – Tratado do Interno do Imperador Amarelo, primeiro livro de medicina publicado no período de 2.650 a.C.
7. Qi 氣 – energia, sopro vital, consciência.
8. Qigong 氣功 - habilidade com a energia, trabalho respiratório.
9. Shiliao 食療 - dietoterapia chinesa.
10. Taiji 太極 - viga suprema.
11. Tui na 推拿 - técnica de manipulação, massoterapia chinesa.
12. Wu Xing 五行 – cinco movimentos.
13. Wu 五 – cinco.
14. Xing 行 – andar, movimento.
15. Yangzi jiang 揚子江 - outro nome dado ao Rio Amarelo.
16. Yang 陽 – leve, funcional, expansivo, claro, ação, quente, sutil, abstrato.
17. Yin 陰 – pesado, recolhimento, escuro, quietude, frio, denso, matéria.
18. Zhenjiu 針灸 – acupuntura.
19. Zhongyao 中藥 - fitoterapia chinesa.

RESUMO

Introdução: As doenças neuromusculares são neurodegenerativas, progressivas e podem ser genéticas, hereditárias, e progressivas que compõe as doenças dos músculos e nervos havendo em comum a falta de força muscular, o que ocasiona a necessidade do individuo ter auxilio de um cuidador e algum tipo de aditamentos. Dentre as doenças neuromusculares as doenças do neurônio motor com mais incidências no Setor de investigações em doenças neuromusculares atendidas no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa estão: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP), Síndrome Pós Pólio (SPP) e um Grupo do Esporte Adaptado (de basquete). “Medicina tradicional” é um termo amplamente utilizado para referir-se aos diversos sistemas de Medicina específicos de um povo, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa, e a ayurvédica (hindu), a medicina unani (árabe) e as diversas formas de medicina indígena, todas também referenciadas como Medicina Alternativa e Complementar (MAC). **Objetivo:** Verificar o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos no Setor de Investigações em Doenças Neuromusculares no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa. **Material e método:** Estudo observacional de caráter retrospectivo. Participaram do estudo 140 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 27 e 82 anos, com o diagnóstico médico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome Pós Pólio (SPP), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP) e um grupo do Esporte Adaptado – basquete. **Resultados:** Foram caracterizadas todas as variáveis da amostra, sendo utilizado o nível de significância $p=0,05$. Foi utilizado o teste de Igualdade de Duas Proporções para caracterizar a distribuição das variáveis qualitativas. **Conclusão:** Este estudo abordou no perfil sócio demográfico seis fatores sendo eles: A idade, o ano de ingresso no setor de investigações em doenças neuromusculares e ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa, sexo, escolaridade, diagnóstico e profissão. Foi possível avaliar que a amostra estudada tem idade média de 53,28 anos, com uma amostra prevalente no ano de 2007 com 35,7%, no item profissão devido à diversidade não foi encontrado um índice que se destacasse. Quanto ao item sexo também não houve diferença significativa estando esta amostra em equilíbrio, mas em relação ao nível escolar, o nível superior é prevalente em 37,1%. Quanto ao item diagnóstico Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Síndrome Pós Pólio (SPP) foram as doenças mais atendidas no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa.

1. **Palavras – chave:** doenças neuromusculares, medicina tradicional chinesa, epidemiologia, sistema único de saúde, acupuntura.

1. INTRODUÇÃO

A denominação como doenças neuromusculares, foram a forma utilizada para agrupar mais de 40 patologias todas já identificadas com diferentes processos em suas formas de acometimentos, mas com características em comum. As doenças neuromusculares são neurodegenerativas progressivas que danificam o sistema nervoso central, a unidade motora, corpo celular do neurônio inferior, seu prolongamento e a junção neuromuscular, tronco encefálico, medula espinhal podendo haver comprometimento do tecido músculo esquelético (PRADO, et al 2005; REED, 2002; GARCIA, 2007).

São doenças genéticas, hereditárias e progressivas que compõe as doenças dos músculos, doenças dos nervos, havendo em comum a falta de força muscular, o que ocasiona a necessidade do individuo ter um auxilio de um cuidador, e algum tipo de aditamento (apoios, cadeira de rodas entre outros) (PRADO, et al 2005; REED, 2002).

Cada uma das doenças neuromusculares conta com um padrão particular como, por exemplo, em suas classificações; degenerativas, hereditárias, e as infecciosas. O curso das doenças neuromusculares segue lesando o neurônio motor superior e inferior causando atrofia muscular fasciculações e câimbras, hiperreflexia, hipertonia e sinal de Babinsk. Com predomínio de fraqueza muscular proximal e com alteração em marcha. As doenças vão se diferenciando conforme a área afetada, trazendo também alterações na motricidade, na sensibilidade, perturbações dos reflexos e alterações autonômicas (NITRINI e BACHESCHI, 2003).

Os diagnósticos na maioria das vezes não são efetuados em tempo hábil, sendo por falta de conhecimento médico quanto ao aspecto da patologia, demora na identificação da patologia ou por dificuldades do paciente que pode ser por motivos, em relação a transporte, acesso a um serviço médico ou de saúde entre outros. Devido a estes fatores fica claro a impossibilidade de um tratamento e a cuidados necessários e adequados, já que a doença pode aparecer de uma maneira sutil e variando em sua progressão, ou de uma maneira fulminante (PASCHOAL et al, 2007).

O diagnostico laboratorial é primordial para a localização topográfica e etiologia, dentre eles a ENMG que verifica velocidade de condução, desmielinização da fibra nervosa, desnervação de fibras musculares, e diagnostica a miltônia e a biopsia sendo reservada a uma investigação etiológica.

1.1 DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Distrofias Musculares Progressivas:

Duchenne (DMD), Becker (BMD), Cinturas, Fásquio–Escápulo– Umeral (DFSH), Emery-Dreifuss, Miopatia de Bethlem

Congênitas:

Déficit primário ou secundário da Merosina, Síndrome Fukuyama, Síndrome Walker-Warburg, Síndrome de Ulrich, Músculo–Olho–Cérebro

Miopatias Distais

Miopatias com excesso de filamentos

Miopatias Congênitas:

Nemalínica, Filamentos Finos, Central Core, Multiminicore, Centronuclear, Miotubular

Síndromes Miotônicas:

Distrofia Miotônica, Miltônia Congênita de Thomsen, Miltônia Congênita de Becker, Schwartz-Jampel

Paralisias Periódicas

Doenças Inflamatórias do Músculo “não genéticas”:

Polimiosites, Dermatomiosites, Miosite mais inclusões

Fibrodisplasia Ossificante Progressiva

Miopatias Metabólicas:

Mitocondriais, Déficit de Carnitina, Doença de Pompe, Outras Glucogenoses

Doenças da Junção Neuromuscular:

Miastênias

Neuropatias sensitivo/motoras:

Em variadas formas de Charcot–Marie–Tooth (PRADO, 2005; NITRINI e BACHESCHI, 2003).

Síndrome Pós Poliomielite

Síndrome Pós Poliomielite (SPP) incluída nas DNM é associada a disfunção dos neurônios motores inferiores, sendo que é uma desordem do sistema nervoso que se manifesta em pessoas que foram acometidas pela Poliomielite e após um período de 10 à 15 anos estão sendo acometidas por um novo quadro sintomatológico de fraqueza muscular progressiva, fadiga, dores musculares e articulares e novos comprometimentos funcionais (S.E.S/C.C.D SP 2006).

Poliomielite

Poliomielite doença infectocontagiosa, viral aguda descoberta em 1908, tem em sua causa o polivírus do tipo I, II e III manifestando-se por infecções ou quadro febril sem especificações, na maioria dos casos. Um quadro mais severo da poliomielite como a meningite asséptica causa paralisia e óbito. As formas de paralisia são assimétricas com flacidez súbita geralmente nos MMII diminuindo reflexos profundos em alguns casos a perda do mesmo no membro afetado (S.E. S/C.C.D SP 2006).

Doença do Neurônio motor

A doença do neurônio motor trata-se de um termo (genérico) frequentemente utilizado que inclui as síndromes clínicas; Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Lateral Primária (ELP), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP).

Esclerose Lateral Amiotrófica

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em sua característica apresenta sintomas com comprometimento em neurônio motor superior (NMS) como espasticidade e hiperreflexia e também do neurônio motopr inferior (NMI) que são hipotonia, arreflexia atrofia muscular mais fasciculações sendo a mais comum das DNM. O termo ELA é constantemente mal empregado junto a outras formas de DNM (GARCIA, 2007; ZANOTELI, et al 2004).

Paralisia Bulbar Progressiva

A PBP têm em sua característica lesão no NMI dos nervos cranianos através do acometimento predominante da musculatura de inervação bulbar envolvendo ou não o NMS,

com sintomas de disartria e disfagia que são bem aparentes seguido de atrofia e fasciculações na língua (OLIVEIRA e GABBAI in PRADO et al 2005; ZANOTELI, et al 2004).

Esclerose Lateral Primária

De surto incidioso, tem evolução lenta, e não apresenta sinais e sintomas que envolvam qualquer área do sistema nervoso, exceto os tratos corticobulbar e corticoespinhal. Manifesta-se clinicamente por quadriparesia espástica, reflexos profundos exaltados, sinal de babinski bilateral, disartria espástica e labilidade emocional (quadro pseudobulbar) (OLIVEIRA e GABBAI in PRADO et al 2005; ZANOTELI, et al 2004).

Atrofia Muscular Progressiva

Com característica única do neurônio motor inferior (NMI) ela representa de 5% a 20% dos casos das doenças do neurônio motor inferior de causa não identificada que se apresenta com degeneração promovendo fraqueza atrofia e fasciculações(OLIVEIRA e GABBAI in PRADO et al 2005; ZANOTELI, et al 2004).

Esporte Adaptado

A pedido médico, uma equipe do esporte adaptado foi atendida observando que o esporte adaptado requer muita atenção para o preparo físico, treinamento, doenças instaladas, traumas instalados ou adquiridos e o seu restabelecimento.

O esporte adaptado ganha espaço progressivamente e o basquete sobre cadeiras de rodas tem em seus atletas diferentes necessidades especiais. Os atletas sendo eles, lesados medulares, amputados em MMII e portadores de seqüelas de poliomielite. Como em todas as modalidades esportivas não são diferentes no que diz respeito ao preparo físico e treinamento. Os atletas deste esporte adaptado como em muitos outros esportes, estão em busca de um alto rendimento. Assim o esporte sobre cadeiras de rodas requer a agilidade, força e rapidez, isto estando aliado ao estresse físico e mental que é um desestabilizador incondicional promove lesões, em articulações e ou traumatismo em grupos musculares e ocasionando déficit funcional ou ainda agravando um quadro pré-existente como o descrito (TSUTSUMI, 2004; GORGATTI e BÖHME, 2003; SAMULSKI e NOCE, 2002, 2007).

1.2 Tratamento

No tratamento quando rápido e coordenado é observado uma melhora significativa na qualidade de vida e a possibilidade significativa da longevidade do paciente.

Dentro de uma equipe multiprofissional a fisioterapia motora e respiratória tem um papel de grande importância na manutenção da qualidade de vida, bem como fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, entre outros profissionais (OLIVEIRA e GABBAI in PRADO et al 2005; ZANOTELI, et al 2004).

A acupuntura e moxabustão agregada a fisioterapia promove em sua aplicabilidade efeitos como o alívio das dores, melhora o humor do paciente, o apetite, melhora a parte respiratória entre outros efeitos (CHAITOW ,1984; HOPWOOD, 2001; GONGWANG 2004)

Conforme publicado no *New England Journal of Medical* 328:246-252, January Nº 4 1993 e *Journal of the American Medical Association* 28:1569-1575, 1998, observou-se a procura crescente das práticas alternativas, holísticas, medicina complementar, pelos pacientes, agregando ou não ao seu tratamento médico, com ou sem o conhecimento do mesmo (Bottomley, JM; Galatino, M; Umphred, DA; Mebori, DJ, 2004).

A OMS divulgou no ano de 1979 uma lista de enfermidades as quais poderiam ser tratadas pela acupuntura, bem como o controle do processo inflamatório e/ou a cessação do mesmo. Em 1991 através de um estudo foi possível verificar que a utilização de acupuntura e moxabustão interferiram na imunidade aumentando os números de linfócitos T e linfócitos esterase positivos (SCOGNAMILLO-SZABÓ e BECHARA, 2001).

Segundo a OPAS-OMS, a medicina tradicional é o total de conhecimento técnico e procedimentos baseado nas teorias, crenças e as experiências indígenas, experiências de diferentes culturas povos e regiões, sendo ou não explicáveis pela ciência, usadas para a manutenção da saúde, e também para a prevenção, diagnose e tratamento de doenças e mentais. "Medicina tradicional" é um termo amplamente utilizado para referir-se aos diversos sistemas de Medicina Tradicional, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa, e a ayurvédica (hindu), a medicina unani (árabe) e as diversas formas de medicina indígena.

1.3 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC)

Com uma história milenar, antigas inscrições datadas com mais de 4.500 anos apontam para o desenvolvimento da MTC. Na China com um vasto território diferentes regiões possuíam um meio próprio para tratar a saúde do povo. Muitos estudiosos são unânimes em sua pesquisa ao dizer que a acupuntura e a moxabustão foi originada no vale do Huang He 黄河(Rio Amarelo), enquanto a terapia medicamentosa, o uso das drogas e ervas surgiu no vale de Chang Jiang 長江(Rio Yangzi Jiang揚子江). Aos poucos estas técnicas foram se somando a outras com o passar do tempo as uniões destas técnicas formaram a MTC. Tendo como principais técnicas a: Tui ná (推拿), acupuntura (針灸), moxabustão (艾炙), ventosaterapia (拔罐), fitoterapia chinesa (中藥) dietoterapia chinesa (食療), práticas de meditação e exercícios como o qi gong (氣功) (HE e NE, 1996; WANG, 1998).

O mais antigo dos registros existentes sobre a MTC é Huang Di Nei Jing 黃帝內經, Tratado Interno do Imperador Amarelo, datado de 770-476/475-221 A.C período que estabelece a MTC. Neste registro é sistematizado a fisiologia e a patologia humana, organizando questões diagnósticas, terapêuticas e preventivas (WEN, 1985, 2001; HOPWOOD et al, 1996; HE e NE, 1996).

2.0 OBJETIVO

2.1 Primário

Verificar o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos no Setor de Investigações em Doenças Neuromusculares no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa.

3.0 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Casuística

Participaram do estudo 140 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 27 e 82 anos, com o diagnóstico médico de ELA, SPP, PBP, Póliomielite e um grupo do Esporte Adaptado sendo todos deambuladores comunitários com ou sem o uso de aditamentos ou órteses para a marcha e cadeira de rodas.

3.1.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos todos os pacientes que cadastrados e matriculados no Setor de Investigações de Doenças Neuromusculares e que estavam em tratamento pelo Ambulatório de MTC.

3.1.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos todos os pacientes que não estavam em tratamento no Ambulatório de MTC no Setor de Investigações em Doenças Neuromusculares.

3.2 Método

Foi realizado um estudo observacional de caráter retrospectivo. O estudo foi realizado no Setor de investigação de Doenças Neuromusculares/ Ambulatório de MTC/ UNIFESP, tendo a aprovação do comitê de ética dessa instituição.

Foi realizada uma coleta de dados de fichas de pacientes que ingressaram no Setor de Investigações de Doenças Neuromusculares no Ambulatório de MTC.

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram caracterizadas todas as variáveis da amostra, sendo utilizado o nível de significância $p=0,05$. Foi utilizado o teste de Igualdade de Duas Proporções para caracterizar a distribuição das variáveis qualitativas. Nesta análise estatística foram utilizados os softwares: SPSS V11. 5, Minitab 14 e Excel XP.

4.0 RESULTADOS

Tabela 1: Descritiva completa para Idade

Idade	
Média	53,28
Mediana	52
Desvio Padrão	11,75
CV	22,1%
Q1	46
Q3	61
Min	27
Max	82

N	130
IC	2,02

A mediana é uma medida de posição, ela nos divide a amostra ao meio, ou seja, que 50% dos indivíduos estão acima do valor da mediana e 50% abaixo. Esta é uma estatística analisada em relação à média, pois quanto mais próximo seu valor for em relação à média, mais simétrica será a distribuição e uma distribuição assimétrica, possui uma grande variabilidade com certeza.

A variabilidade é medida pelo desvio padrão. Quanto mais próximo (ou maior) esse valor for em relação à média, maior será a variabilidade, o que é ruim, pois assim não teremos uma homogeneidade dos dados.

O Coeficiente de Variação (CV) é uma estatística que avalia o quanto a variabilidade representa da média. O ideal é que este índice seja o mais baixo possível, pois desta forma, teremos uma baixa variabilidade e conseqüentemente uma homogeneidade dos resultados.

Os valores mínimo e máximo são respectivamente o menor e o maior valor encontrado na amostra, não tem nada a haver com mais ou menos um desvio padrão.

Os quartis são descritivas de posição, ou seja, não são influenciadas por valores extremos (como a média e desvio padrão). O 1º quartil (Q1) nos mostra a distribuição até 25% da amostra e o 3º quartil (Q3) mostra a distribuição até 75% da amostra.

O intervalo de confiança (IC) ora somado e ora subtraído da média, nos mostra a variação da média segundo uma probabilidade estatística. Também aqui, esses limites não tem nada a haver com o cálculo de mais ou menos um desvio padrão em relação à média. Lembrando que o IC é mais confiável, pois temos uma probabilidade estatística associada em seu cálculo.

Foi verificado que a variabilidade é baixa, pois o CV é menor de 50%. Isso é bom, pois demonstra que os dados são homogêneos. Pode-se dizer que a idade média é de $53,28 \pm 2,02$ anos.

O teste de Igualdade de Duas Proporções é para se caracterizar a distribuição das variáveis qualitativas. Começando pelo ano.

Tabela 2: Distribuição do Ano

Ano	N	%
2003	18	12,9%
2004	16	11,4%
2005	14	10,0%
2006	14	10,0%

2007	50	35,7%
2008	28	20,0%

Tabela 3: P-valores da tabela 2

Ano	2003	2004	2005	2006	2007
2004	0,714				
2005	0,452	0,699			
2006	0,452	0,699	1,000		
2007	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	
2008	0,107	0,049*	0,019*	0,019*	0,003*

Como esta variável possui mais do que dois níveis de resposta, a análise é feita em duas etapas. A primeira (tabela 2), nos mostra a distribuição proporcional entre todos os níveis de resposta. No entanto para determinar se existe ou não diferença entre eles, é preciso compará-los todos dois a dois. Desta forma, a segunda tabela traz somente os p-valores destas comparações. Nesta tabela (tabela 3), basta cruzar a informação de linha com a coluna para se obter o p-valor da comparação desejada.

Foi possível verificar que o ano mais prevalente foi de 2007 com 35,7% e que segundo a tabela de p-valores é um percentual estatisticamente diferente de todos os demais.

A seguir nós analisaremos a distribuição de sexo.

Tabela 4: Distribuição do Sexo

Sexo	N	%	P-valor
Feminino	68	48,6%	0,720
Masculino	71	50,7%	

Verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre os percentuais de homens e mulheres, portanto podemos dizer que a amostra está equilibrada na distribuição dos sexos.

Caracterizações do nível de escolaridade.

Tabela 5: Distribuição da Escolaridade

Escolaridade	N	%
alfabetizada	1	0,7%
Ens/médio	34	24,3%
Superior	52	37,1%
Fundamental	15	10,7%

Tabela 6: P-valores da tabela 5

Escolaridade	alfabetizada	Ens/médio	Superior
Ens/médio	<0,001*		
Superior	<0,001*	0,020*	
Fundamental	<0,001*	0,003*	<0,001*

Foi possível concluir que a escolaridade mais prevalente é Superior com 37,1% e este é um percentual estatisticamente significativo.

Resultados para o diagnóstico.

Tabela 7: Distribuição de Diagnóstico

Diagnóstico	N	%
Amputados	3	2,1%
ELA	62	44,3%
PBP	15	10,7%
Póliomielite	3	2,1%
Sd.Pós Pólio	52	37,1%

Tabela 8: P-valores da tabela 7

Diagnóstico	Amputados	ELA	PBP	Póliomielite
ELA	<0,001*			
PBP	0,003*	<0,001*		
Póliomielite	1,000	<0,001*	0,003*	
Sd.Pós Pólio	<0,001*	0,224	<0,001*	<0,001*

Foi possível verificar que com 44,3%, o diagnóstico mais recorrente foi “ELA”, mas que segundo a estatística não pode ser considerado estatisticamente diferente do percentual de “Sd. Pós Pólio” com 37,1%.

Resultados da distribuição de profissão.

Tabela 9: Distribuição de Profissão

Profissão	N	%	P-valor
do Lar	14	10,0%	
Atleta	7	5,0%	0,112
Professora	7	5,0%	0,112
comerciante	4	2,9%	0,015*
motorista	4	2,9%	0,015*

Advogada	3	2,1%	0,006*
contador	3	2,1%	0,006*
Eletricitário	2	1,4%	0,002*
Enfermeira	2	1,4%	0,002*
engenheiro	2	1,4%	0,002*
Repres/comerc.	2	1,4%	0,002*
vendedor	2	1,4%	0,002*

Na profissão nós temos uma variabilidade enorme de resposta e por isso mostramos na tabela acima somente as mais prevalentes. A última colina nos mostra os p-valores das comparações de cada profissão com a mais recorrente, que no caso foi “Do Lar” com 10,0%.

Verificamos assim que este percentual ainda não pode ser considerado estatisticamente diferente de “Professora” e “Atleta”, ambos com 5,0%.

5.0 DISCUSSÃO

Na abordagem de terapias que não se encaixam no perfil médico alopático (Bottomley, JM; Galatino, M; Umphred, DA; Mebori, DJ, 2004), é comum usar termos como medicina alternativa e complementar (MAC). Quando fazemos uma reflexão do termo alternativo, nos traz a idéia de escolha, ou seja, qual abordagem devo escolher, um modelo linear e reducionista, que se vale de ciência específica, especializada e fragmentada, utiliza dos recursos de última geração, a fim de promover o bem estar dos indivíduos que se encontram em um dado momento em condições desfavoráveis com a sua proposta de vida, ou de um modelo que se vale da visão da totalidade, cujo mecanismo de ciência foi desenvolvido através da observação e da experimentação interna, onde os moldes que hoje consideramos como um modelo de ciência, muitas vezes não consegue demonstrar o seu potencial, por estar fora dos cálculos da matemática binária (0-1). Ao refletir sobre quem complementa quem, em que quantidade, e em que intensidade e em que qualidade, é difícil concluir quem complementa quem.

O Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa foi criado com o intuito de oferecer ao paciente um tratamento com técnicas consideradas alternativas, que dentro de suas disposições ofereceriam em conjunto com o tratamento disposto pelo Setor de Investigações em Doenças Neuromuscular um melhor resultado. Não seria melhor a colocação de técnicas integrativas sendo que, vem de encontro a citação de Wen (1985), onde a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem colaborar com a medicina moderna oferecendo dispositivos para tratamentos que visam o restabelecimento da saúde (cura) em alguns casos, a profilaxia, o diagnóstico e a interação com o medicamento fazendo com que se potencialize o efeito do medicamento, ou ainda inibindo efeitos indesejáveis de alguns tratamentos ou ainda mais, ajudando no diagnóstico? A medicina convencional (alopatia) esta cada vez mais restrita sem poder oferecer um dispositivo dentro de seus conhecimentos para continuar ajudando os pacientes que freqüentam este serviço.

A medicina convencional (alopática) que sempre colocou em cheque a credibilidade da medicina alternativa e complementar (MAC) mesmo não sendo unânimes aos poucos e com cautela incentivam a sua procura. Seria porque não tem mais nada a oferecer?

Seria este o motivo pelo qual a medicina alternativa e complementar (MAC) ganham espaço e pelo que tem apresentado em seus resultados?

Ao mesmo tempo demonstra a sua preocupação e o desejo pelas áreas integrativas visando ampliar o campo de pesquisa científica (conforme a OMS), buscando novos meios e métodos de tratamentos, conhecimentos em novas áreas ampliando novos horizontes tanto para medicina quanto para os que precisam dela.

Esta atitude vem corroborar com as expectativas que a muito a OMS vê com bons olhos nos serviços de saúde a integração da MTC ou MAC onde no momento se apresenta respaldada pelos estudos científicos onde correspondem as expectativas e os interesses.

A medicina tradicional chinesa tem uma visão integrativa, sendo o indivíduo em sua totalidade, cabe ao profissional de saúde estar aberto a uma nova proposta de ações e condutas terapêuticas, investigando, questionando e adicionando o que há de melhor nesta abordagem integrativa a partir da realidade do paciente.

Em observação a este estudo, acredito que seja o começo para se ter idéia do que se pode vislumbrar para o futuro desta união. Entre os anos de 2003 à 2008 140 pacientes foram submetidos a tratamento por técnicas da MTC em conjunto com a Medicina Moderna.

Observou-se que todos os pacientes foram convidados pela equipe médica do setor a freqüentar o ambulatório de MTC.

Considerando as amostras deste estudo é observado um viés constante mas é um tipo de estudo que se apresenta necessário para se direcionar melhor outros estudos que serão feitos e possibilitou avaliar o tipo de população que freqüenta este serviço.

Sendo este um setor de investigação em doenças neuromusculares, quem sabe algum dia surja o interesse de se dispor a investigá-las de uma maneira mais ampla? Investigá-la bairro por bairro, município por município, casa por casa. O que será que encontraríamos ou descobriríamos?

6.0 CONCLUSÃO

Este estudo abordou no perfil sócio demográfico seis fatores sendo eles: A idade, o ano de ingresso no setor de investigações em doenças neuromusculares e ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa, sexo, escolaridade, diagnóstico e profissão. Foi possível avaliar que a amostra estudada tem idade média de 53,28 anos, com uma amostra prevalente no ano de 2007 com 35,7%, no item profissão devido à diversidade não foi encontrado um índice que se destacasse. Quanto ao item sexo também não houve diferença significativa estando esta amostra em equilíbrio, mas em relação ao nível escolar, o nível superior é prevalente em 37,1%. Quanto ao item diagnóstico Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Síndrome Pós Pólio (SPP) foram as doenças mais atendidas no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa.

7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTTOMLEY, JM; GALATINO, M; UMPHRED, DA; MEBORI, DJ. Reabilitação Neurológica. São Paulo: Manole, 2004, cap 33, 1011 -1012.

CHAITOW.L O Tratamento da dor pela acupuntura editora Manole S/P 1984

GAMA. H.P.P; ROCHA. A j; SILVA. C. J; MENDES. M.F; VEIGA. J.C.E; LANCELLOTTI C. L. P; ANDRADE.V. P; TILBERY. C. P.; Meningioma growth during interferon beta-1a treatment for multiple sclerosis Arq. Neuro-Psiquiatr. v.66 n.2b São Paulo jun. 2008.

GARCIA. D. R; SALVERRI. L. A. S; Esclerosis múltiple. Revisión bibliográfica;- Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006.

GARCIA, L.N; SILVA. A.V; CARRETE JR, H; FÁVERO,F.M; FONTES, S.V; MONEIRO,M.T; OLIVEIRA, A.S.B;- Relação entre degeneração do trato córtico-espinhal através de ressonância magnética e escala funcional (ALSFRS) em pacientes com esclerose lateral amiotrófica, Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.65 no.3b São Paulo Sept. 2007.

GONGWANG,L ; Tratado contemporâneo de acupuntura e moxabustão, Pontos e Meridianos editora Roca S/P 2004

GORGATTI. M.G; BOHME. M.T.S;- Autenticidade científica de um teste de agilidade para indivíduos em cadeiras de rodas;- Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 17(1): 41-50, jan./jun. 2003.

HE.Y.H; NE. Z.B; Teoria Básica da: Medicina Tradicional Chinesa Editora Atheneu São Paulo.

HOPWOOD. V; LOVESEY.M; MOKONE. S; Acupuntura e técnicas relacionadas a Fisioterapia Manole S/P 2001

JAIRO, S. F; GILBERTO. A.M., Curso de Estatística, 6ª Edição, Editora Atlas – São Paulo 1996.

LIMA. E.P; HAASE.V. G; Peixoto. M. A. L;-Heterogeneidade neuropsicológica na esclerose múltipla.- Psicol. Reflex. Crit. v.21 n.1 Porto Alegre 2008.

NITRINI. R; BACHESCHIL. A; A neurologia que todo médico deve saber;- Atheneu São Paulo 2003.

OLIVEIRA. A. S. B; ZANOTELLA; GABBAI. A. A. Doenças Neuromusculares in apoud PRADO. F. C; RAMOS J; VALLE. J. R;- Atualizações Terapêuticas – Manual Prática de Diagnóstico e Tratamento . 22 edição Editora Artes Médicas SP 2005

PASCHOALL. I.A; VILLALBA. W.O; PEREIRA. M.C;- Insuficiência respiratória crônica nas doenças neuromusculares: diagnóstico e tratamento. - J. bras. Pneumol São Paulo 2007.

SAMULSKI. D; NOCE. F - Perfil psicológico de atletas paraolímpicos brasileiros - Rev Bras Med Esporte v.8 n.4 Niterói jul./ago. 2002.

SECRETARIA de ESTADO da SAÚDE COORDENADORIA de CONTROLE de CONTROLE de DOENÇAS; Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac; Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Documento Técnico Poliomielite e Síndrome Pós- Poliomielite, 2006.

TSUTSUMI. O; CRUZ V. S; CHIARELLO. B; BELASCO JR. D; ALOUCHE. S. R; Artigo de Revisão; Os Benefícios da Natação Adaptada em Indivíduos com Lesões Neurológicas Revista Neurociências V12 N2 - Abr/Jun, 2004.

VITAL. R; SILVA. H.G.P.V; SOUSA. R.P.A; NASCIMENTO.R.B; ROCHA. E. A; MIRANDA. H. F; KNACKFUSS. M.I; FERNANDES FILHO. J; - Lesões traumato-ortopédicas nos atletas paraolímpicos;- Rev Bras Med. Esporte v.13 n.3 Niterói maio/jun. 2007.

WANG, L.G; Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxabustão: I Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa II Diagnostico e Tratamento Editora Ceimec São Paulo.

WEN. T.S; Acupuntura Clássica Chinesa;- Editora Cultrix 1985 São Paulo

SPIEGELI, M. R;- Estatística Coleção Schaum, 3ª Edição, Editora Afiliada, São Paulo 1993.

VIEIRA, S. Bio Estatística Tópicos Avançados, 2ª Edição, Editora Campus, Rio de Janeiro :2004.

ZANOTELI, E; PEREZ, A. B. A; OLIVEIRA, A. S. B; GABBAI, A. A. A.;- Biologia Molecular nas Doenças do Neurônio Motor ;- Revista Neurociências vol.12 nº 1, 2004.

8.0 ANEXOS

1. Gráficos

Gráfico 1: Distribuição do Ano

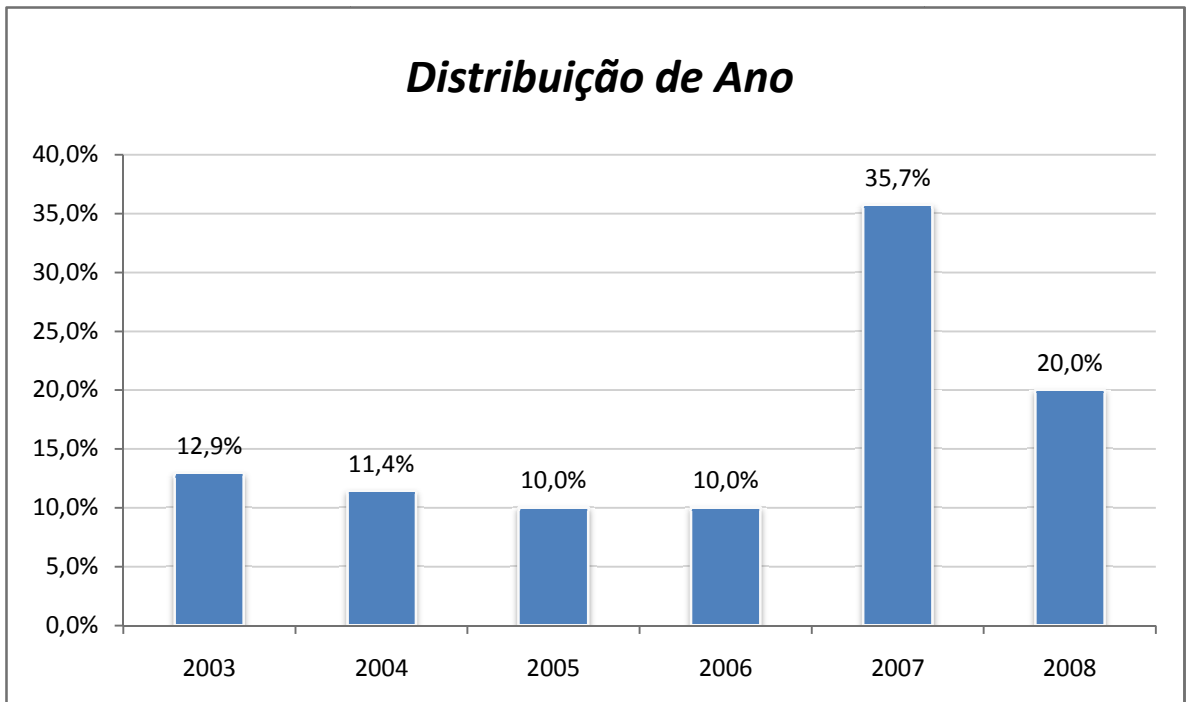


Gráfico 2: Distribuição do Sexo

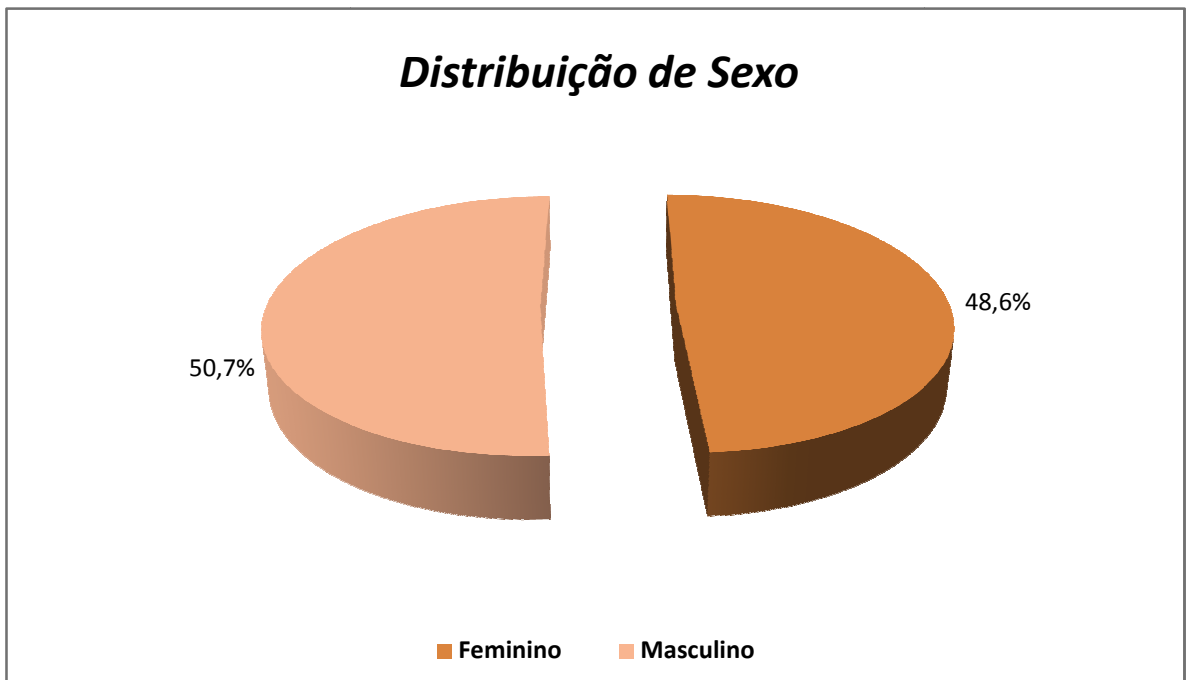


Gráfico 3: Distribuição da Escolaridade

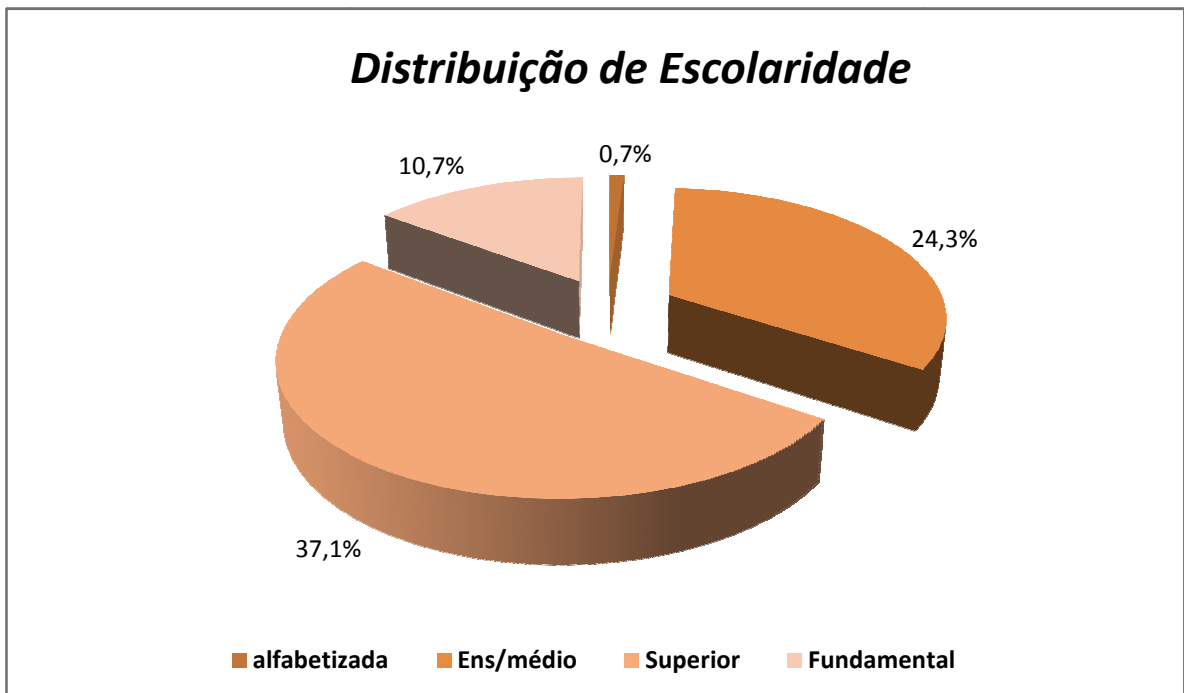


Gráfico 4: Distribuição de Diagnóstico

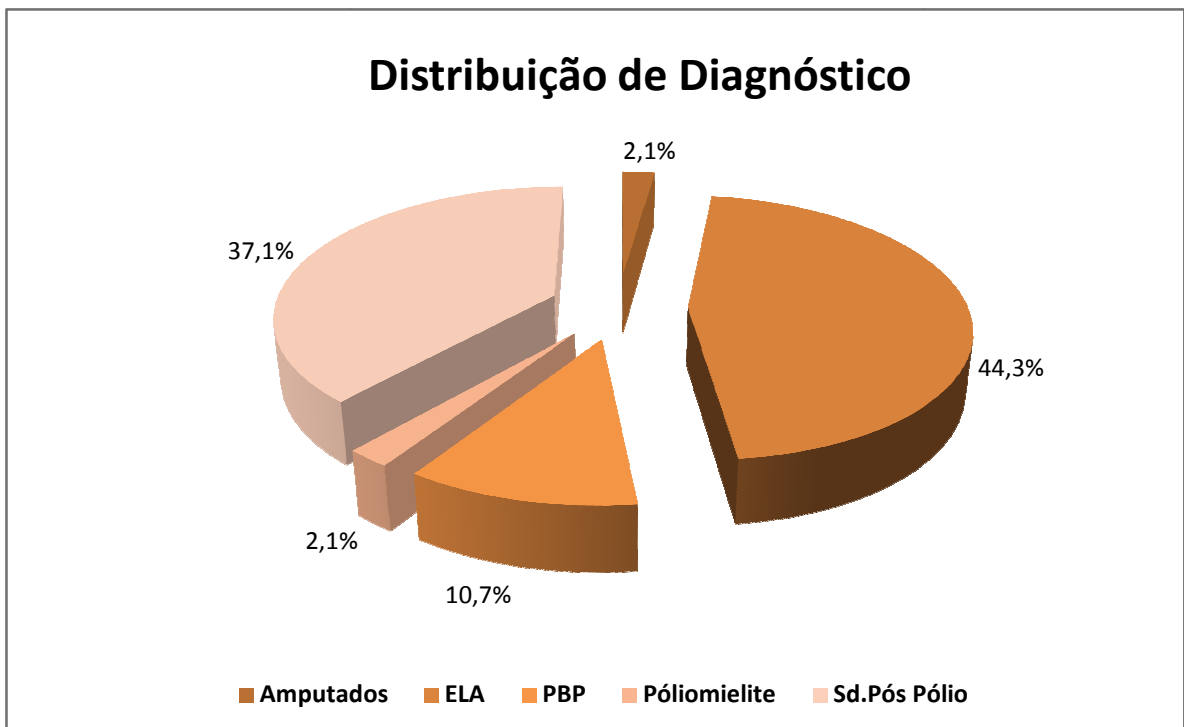
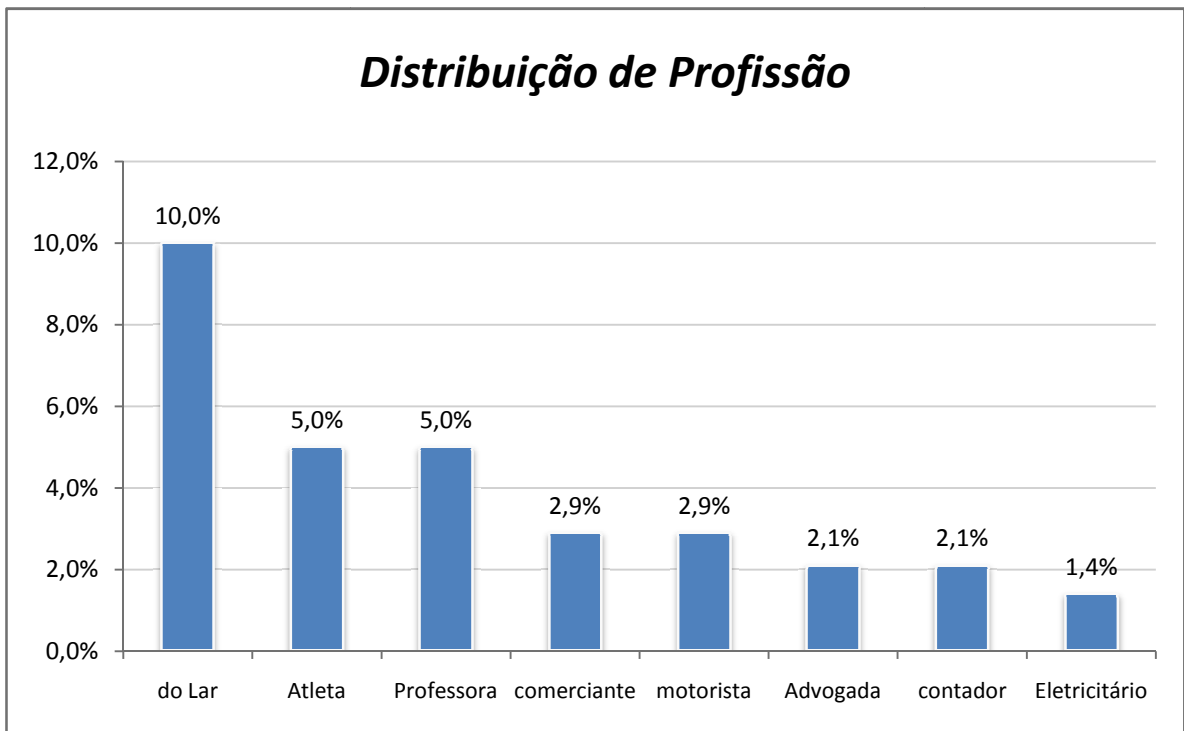
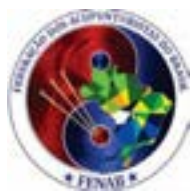


Gráfico 5: Distribuição de Profissão





CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Ribeirão Preto, 26 de março de 2024.

À Vossa Excelência Senadora Teresa Leitão

Espero que este documento a encontre em plena saúde e bem-estar. É com grande entusiasmo que apresento o documento norteador sobre a inserção da acupuntura na pesquisa e na pós-graduação no Brasil. Dada a complexidade intrínseca desse tema e a abundância de instituições de ensino superior em nosso país, utilizamos a seguinte metodologia para o levantamento de dados:

Utilizando a sistemática “título deve conter a palavra acupuntura e ou palavra-chave de busca acupuntura”, realizamos busca minuciosa nas bibliotecas de dissertações e teses de quatro renomadas universidades públicas do Estado de São Paulo: a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), a Universidade Estadual Paulista (UNESP) e a Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Acredito que o material encontrado não apenas reflete o mais alto padrão de pesquisa em nosso país, mas também pode lançar luz sobre quais profissionais atuam e são os proponentes de pesquisas em diferentes programas de pós-graduação. Esses dados podem nos mostrar, do ponto de vista social, quais são os atores que contribuem para o avanço e disseminação da acupuntura em nosso país.

Para analisar a pesquisa em acupuntura em diferentes cenários, além do ambiente da pós-graduação, utilizamos outra abordagem com o mesmo critério de busca, pela quantidade de pesquisas registradas e os atores envolvidos, na plataforma Brasil. A plataforma Brasil é o portal do Comitê de Ética em Pesquisa que regulamenta estudos envolvendo seres humanos. Estabelecemos um período de busca abrangendo os últimos seis anos, considerado um prazo apropriado para abarcar pesquisas em andamento e já concluídas. Essa estratégia nos proporciona uma visão abrangente do crescente interesse e engajamento na área da acupuntura, refletindo a dinâmica e a relevância contínuas desse campo de estudo.

É crucial compreender que o número total de trabalhos disponíveis não necessariamente reflete a extensão das dissertações e teses que podem ser acessadas em acervos físicos. As bibliotecas digitais, embora abrangentes, não abarcam toda a história dos programas de pós-graduação. Entretanto, do ponto de vista amostral, elas nos proporcionam uma perspectiva valiosa e abrangente relacionada ao tema em análise.

Agradeço a oportunidade de contribuir com o entendimento da prática da acupuntura no Brasil. Fico a disposição para fornecer informações adicionais e insights que possam enriquecer ainda mais esse estudo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Professor Associado e Livre Docente do Departamento de Ciências da Saúde
da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.
Coordenador da Câmara Técnica de Fisioterapia em Acupuntura do CREFITO 3.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

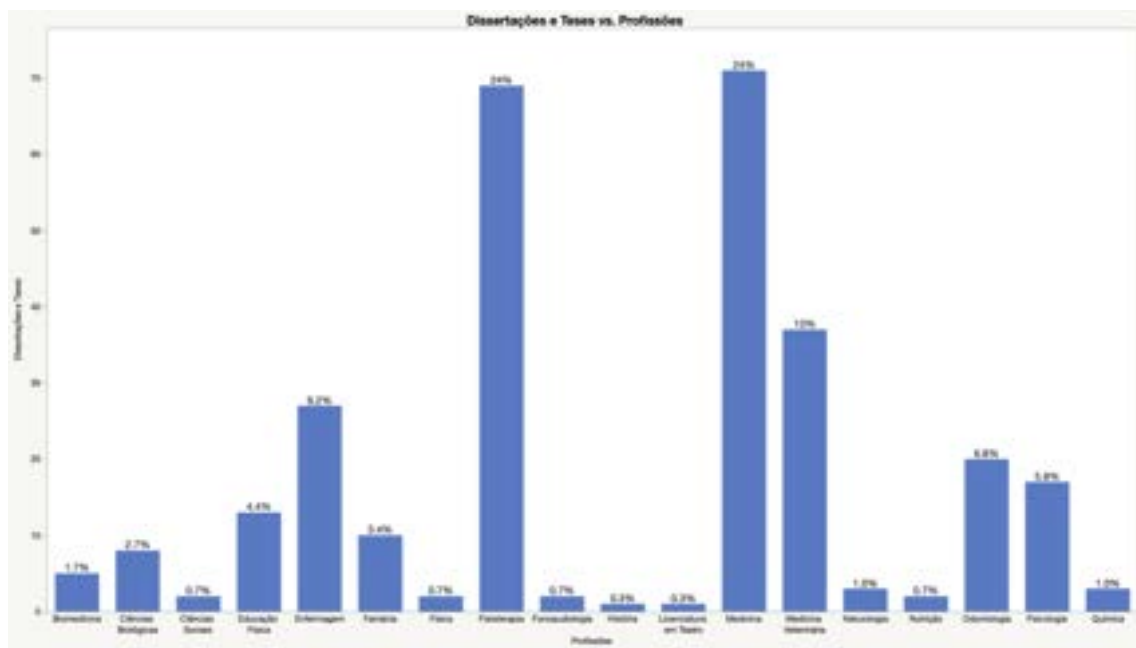


Metodologia I: Estado das pesquisas e da inserção da acupuntura na pós-graduação.



Em todas as bibliotecas consultadas foi possível encontrar um padrão. Na pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) a prática da acupuntura acontece de maneira multiprofissional. É possível constatar também que, profissionais de diferentes áreas do conhecimento, além da área da saúde, estão presentes e atuantes.

Total de trabalhos encontrados com a palavra acupuntura no título= 293.
Profissionais de 18 profissões envolvidas (Biomedicina, Biologia, Ciências Sociais, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Naturologia, História, Teatro, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Química).





**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Podemos observar claramente que a pesquisa e o interesse na acupuntura no Brasil é sustentada por uma ampla gama de profissionais de diferentes profissões. A característica multiprofissional é responsável pelo volume de trabalhos apresentados e fica evidente que, para o crescimento e a continuidade da evolução do conhecimento em acupuntura no Brasil, esse cenário deve ser mantido. Também fica claro que, dificilmente a acupuntura seria relevante na pós-graduação caso apenas uma profissão detivesse o monopólio da sua prática no Brasil.

Metodologia II: Estado das pesquisas e da inserção da acupuntura na experimentação com humanos em diferentes cenários de inserção profissional (Hospitais, clínicas, centro de reabilitação e ambulatorios).



A plataforma Brasil começou a ser utilizada em 2012. Até os dias de hoje, foram submetidos 3.987 trabalhos envolvendo acupuntura. Quando configuramos o sistema para trabalhos a partir de 2019, tivemos retomo de 1317 registros.

Esse número expressivo, revela a inserção da acupuntura como tema de pesquisa não somente em programas de pós-graduação, mas também em outros cenários cínicos, seja no campo privado ou no sistema único de saúde (SUS), revelando uma expressiva inserção da acupuntura na prática clínica no Brasil

Para viabilizar a busca dos pesquisadores principais, definimos uma amostra de conveniência de 10%, desses 1317 registros obtida da análise de cada projeto, iniciando-se na primeira tela da plataforma Brasil e terminando quando atingimos o número de 140 trabalhos.

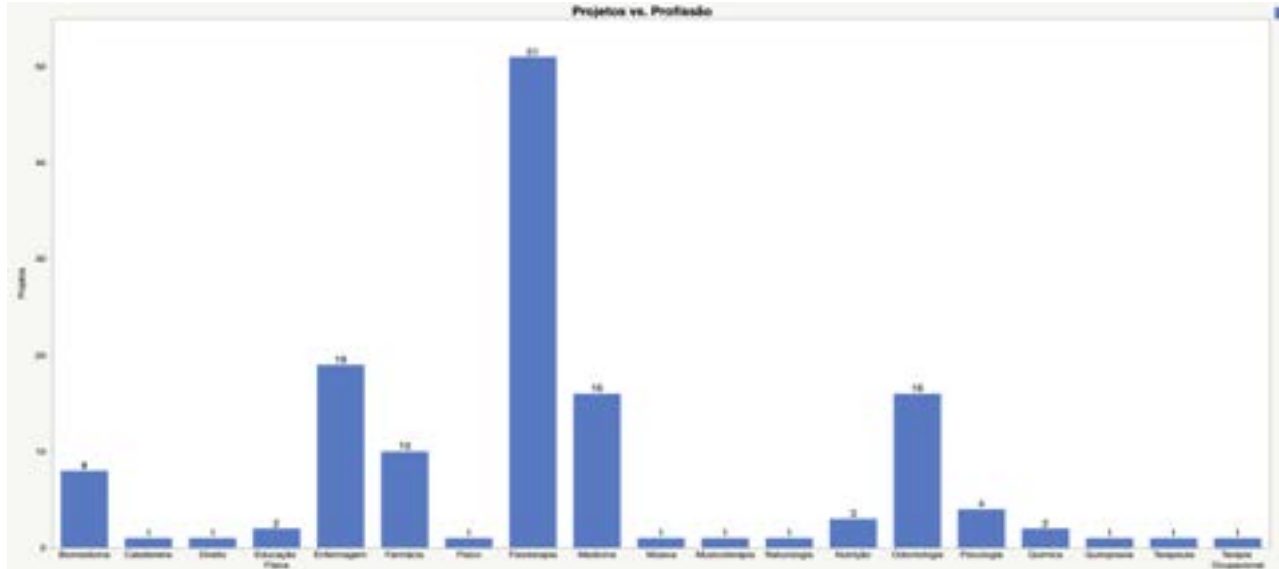
As profissões de origem dos responsáveis pelas pesquisas, após a análise revelou:

Fisioterapia 36%; Enfermagem 14%; Medicina 11%; Odontologia 11%; Farmácia 7,1%; Biomedicina 5,7%; Psicologia 2,9%; Nutrição 2,1 %; Educação Física e Química 1,4%; Quiropraxia, Terapeuta, Terapia Ocupacional, Música, Musicoterapia, Naturologia, Físico, Cabelereira e Direito 1% das pesquisas.

Na figura abaixo, apresentamos a relação das pesquisas e das profissões em números absolutos.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



A pesquisa nos diferentes cenários, mais uma vez revela que no Brasil, a prática da acupuntura acontece por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sem restrição uma vez que a acupuntura não faz parte da base cognitiva de nenhuma das profissões acima.

Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Professor Associado e Livre Docente do Departamento de Ciências da Saúde
da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.
Coordenador da Câmara Técnica de Fisioterapia em Acupuntura do CREFITO 3.



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE UBERLÂNDIA – IPGU

Declaração



Eu, Eduardo de Souza, CPF 771.319.162-34, revendo os arquivos de registro do Centro Educacional em Saúde (IPGU), CNPJ 40.440.443/0001-18, declaro a quem possa interessar que o Projeto Auriculopuntura/Auriculoterapia no SUS, projeto que realiza a formação e capacitação de profissionais de saúde de forma multiprofissional em PARCERIA PÚBLICO PRIVADA (PPP) no Sistema Único de Saúde (SUS), já realizou formação em diversos municípios do país.

O referido projeto é realizado como projeto de responsabilidade social do Centro Educacional em Saúde, sem nenhum custo para profissionais ou para os respectivos municípios.

Desde sua institucionalização do projeto “Auriculoterapia no Sus), em 2011, o mesmo já realizou capacitação formação de aproximadamente 8.000 (oito mil) profissionais de saúde da forma multidisciplinar.

Sendo o referido verdade

Dou Fé

Uberlândia, aos 12 de março de 2024.



Eduardo Souza

Diretor de Secretaria

Centro Educacional em Saúde



Declaração

Eu, Eduardo de Souza, CPF 771.319.162-34, revendo os arquivos de registro do Centro Educacional em Saúde (IPGU), CNPJ 40.440.443/0001-18, declaro a quem possa interessar que o Projeto Acupuntura Solidária, projeto que presta assistência totalmente gratuita a pacientes de baixa renda em Acupuntura/MTC e desde a instituição do projeto em 1992 o mesmo já realizou mais de 1800.000 (Hum milhão e oitocentos mil) atendimentos em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa, sem a ocorrência de nenhum incidente nos referidos procedimentos.

Esses procedimentos aconteceram e acontecem em capitais e municípios como: Manaus(AM) Fortaleza(CE), Salvador(BA) Palmas(TO), Natal(RN), Franca(SP), Divinópolis(MG), Uberlândia(MG), Foz do Iguaçu(PR), Montes Claros(MG), Goiânia(GO), Rio Verde(GO).

Sendo o referido verdade

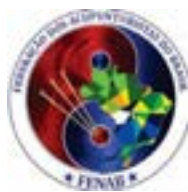
Dou Fé

Uberlândia, aos 12 de março de 2024.

Eduardo de Souza

Diretor de Secretaria

Centro Educacional em Saúde



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

FACULDADE EBAMEC



A quem possa interessar

Eu, Reginaldo de Carvalho Silva Filho, inscrito no CPF sob o nº 250.623.258-38, na qualidade de Fundador e Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Instituição de Ensino Superior devidamente credenciada e autorizada pelo Ministério da Educação do Brasil, declaro a quem possa interessar que o Projeto *Caritas* em Acupuntura é uma iniciativa institucional, estabelecida desde o ano de fundação, que visa oferecer à população geral, através do princípio do amor caridoso que norteia nossos trabalhos, o acesso aos benefícios das milenares práticas chinesas, com destaque para os atendimentos em Acupuntura e suas vertentes, como Auriculoterapia e Acupuntura Craniana.

Para a concretização de nossas atividades, além dos atendimentos realizados todos os dias da semana em nossa Sede em São Paulo, realizamos parcerias, acordos e/ou convênios com instituições que possuem um carisma de caridade e amor para com o próximo. Este mesmo projeto é replicado nos cerca de 20 polos educacionais da Faculdade EBRAMEC pelo Brasil.

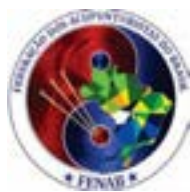
Vale ser destacado que nestes cerca de 23 anos de atividades ininterruptas, não houve qualquer intercorrência relacionada à prática clínica.

Além destas atividades ambulatoriais contínuas, também levamos atendimentos à população em datas e ações especiais para que mais pessoas possam se beneficiar da Acupuntura.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente

Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho
Fundador e Diretor Geral
Faculdade EBRAMEC



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

INSTITUTO LONG TAO



DECLARAÇÃO

Eu, Camille Elenne Egídio, devidamente inscrita no CPF nº 296.815.018-96, na qualidade de diretora-geral, após revisar os prontuários de atendimentos do Instituto Long Tao, inscrito atualmente no CNPJ nº 36.425.885/0001-18, declaro para os devidos fins que, desde o ano de 2005, foram realizados aproximadamente 350.000 atendimentos de Acupuntura e Terapias Integrativas Orientais - integrantes da Medicina Tradicional Chinesa - em nosso ambulatório popular e centro clínico internacional, com excelente avaliação dos pacientes atendidos, bem como sem quaisquer intercorrências nos referidos procedimentos realizados.

Os atendimentos referidos foram e são realizados na sede do próprio Instituto de segunda à domingo com horários marcados.

Santo André, 12 de março de 2024.

Com os melhores cumprimentos,



Camille Elenne Egídio

Diretora Geral do Instituto Long Tao e da Escola de Terapias Integrativas do Brasil
Membro da Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais
Membro do Comitê Executivo da Federação Mundial de Medicina Chinesa
Membro do Comitê de Clínica Livre da Federação Mundial de Acupuntura
Membro do Comitê Ibero-americano da Fundação Europeia de Medicina Tradicional Chinesa



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

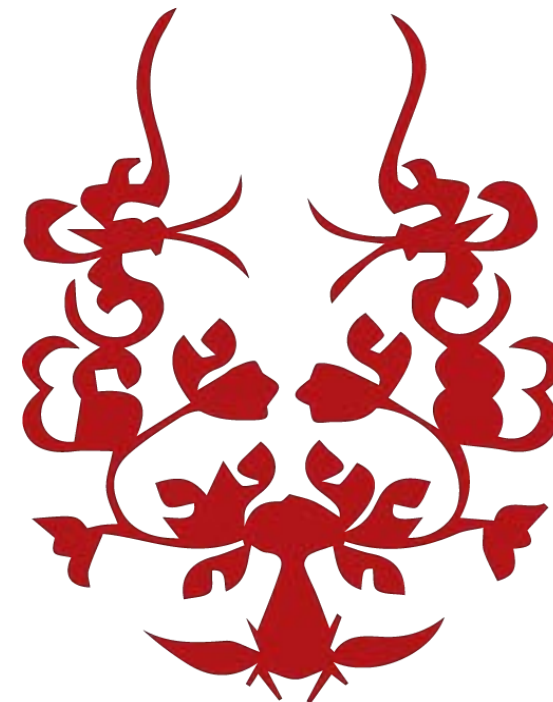
SHEN RECIFE-PE

Senadora Teresa Leitão

Saudações por ter se tornado Senadora e poder beneficiar tanta gente com seu mandato.

Este projeto é um exemplo do impacto que seus movimentos podem trazer.

Foi por uma solicitação **NOSSA que este projeto chegou às suas mãos.** Contamos com você para que ele chegue para sanção do Presidente.



Projeto
5983



Regulamenta o exercício profissional de acupuntura

Protege todos os atuais acupunturistas

Organiza a capacitação para o exercício futuro

- Graduação específica

- Especialização de Profissionais de saúde restrita à área de atuação

Assegura o exercício profissional de acupuntura:

1 - Ao graduado em acupuntura (nível superior)

2 - Aos profissionais de saúde especialistas e aos técnicos em acupuntura que estejam em cursos até a publicação desta lei.

3 - Aos que exerçam as atividades de acupuntura há pelo menos 5 anos

4 - Utilização de procedimentos isolados e específicos da acupuntura no exercício regular das outras profissões da área de saúde, conforme previsão legal dos respectivos conselhos profissionais.



18
Anos formando
profissionais
competentes e
comprometidos
com saúde e bem
estar.

+90
cursos
profissionalizantes.

06
Pós Graduações

6.000
estudantes formados

700
Acupunturistas



1700
Sessões
anuais na
clínica escola.





Núcleo Educacional Irmãos Menores
de Francisco de Assis



750
Sessões anuais na
clínica social no Coque.



Viagem de
Estudos na China



O que é Acupuntura

É uma terapêutica da Medicina Chinesa, que usa agulhas ou outros instrumentos para estimular pontos específicos do corpo humano com a finalidade de restabelecer o equilíbrio das funções físicas e mentais do ser humano.



O que é são Práticas Integrativas?

Saberes em saúde que considera não apenas sintomas isolados, mas a pessoa em sua integralidade, com seu corpo, suas emoções e relações inserida em um meio ambiente.

O que é Medicina Chinesa

Racionalidade em Saúde x Outros saberes

- ✓ Morfologia
- ✓ Dinâmica Vital
- ✓ Doutrina
- ✓ Diagnose
- ✓ Terapêutica

Cosmologia



✓ Morfologia

Estrutura, forma do corpo.
Canais de Energia x Anatomia

✓ Dinâmica Vital

Funcionamento: Equilíbrio de energias
vitais x Bioquímica e biofísica

✓ Doutrina Médica

Fatores de Adoecimento: Emoções, clima,
hábitos x vírus, bactérias, genética



✓ Diagnose

Diferenciação de Síndromes x
Diagnóstico Nosológico



Ex: Deficiência de Qi, Deficiência de Yin,
Deficiência de Yang, Fogo no Estômago,
Secura no Pulmão, etc. (CID 11/2022)

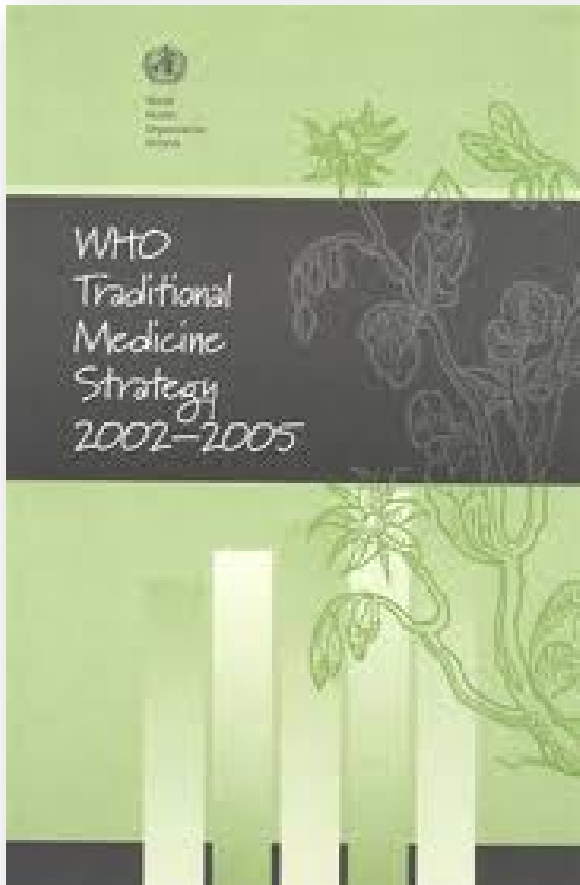
Obtido através da Observação, Palpação,
Interrogatório sobre os sintomas,
Auscultação e Olfacção.

✓ Terapêuticas

Acupuntura
Fitoterapia
Alimentação
Práticas Físicas
Massoterapia



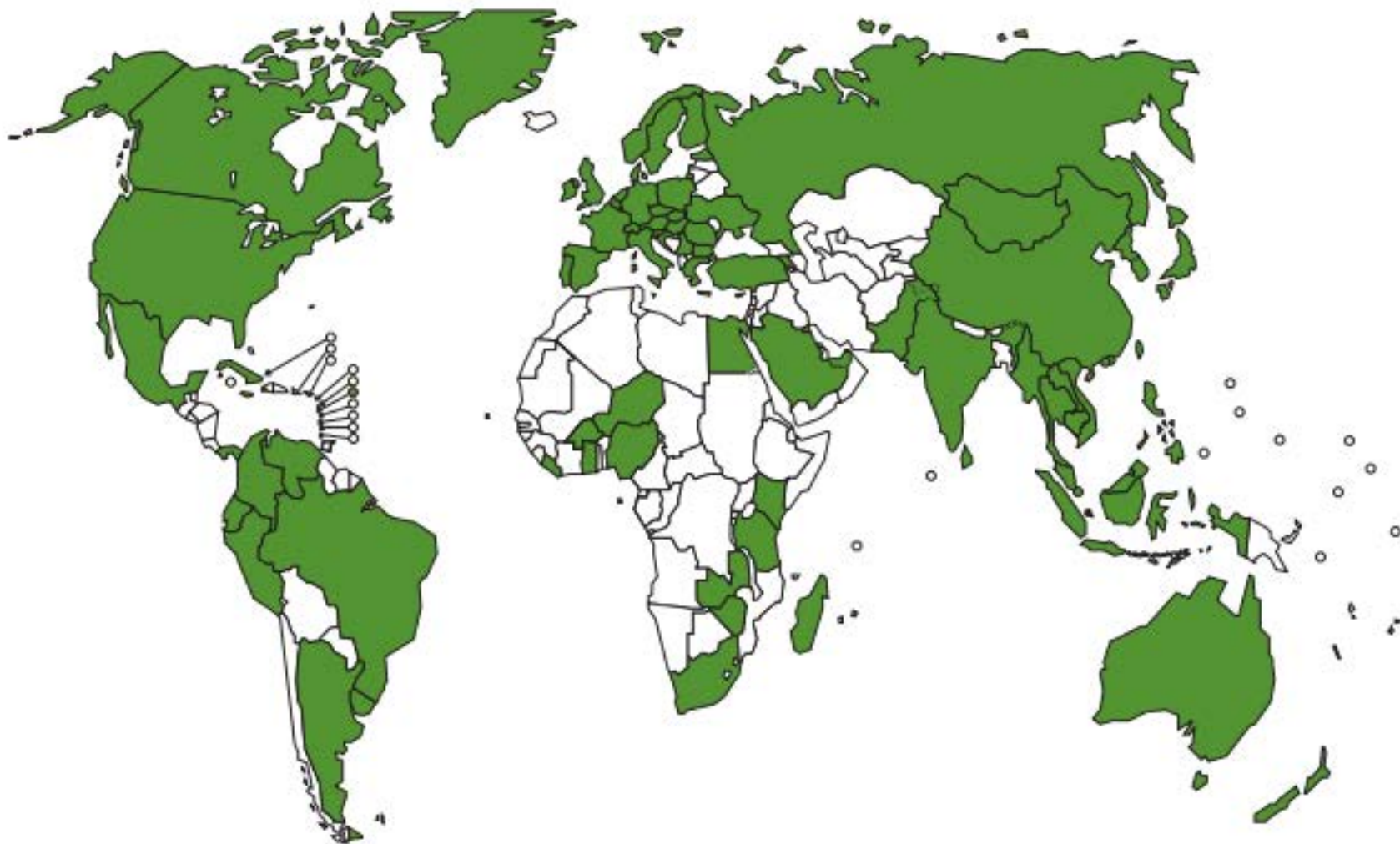
Acupuntura no mundo



OMS reconhece a importâncias das **Medicinas Tradicionais** desde à década de 70.

Recomenda implementação de Medicinas Tradicionais de forma segura e eficaz mediante reconhecimento, regulamentação e pesquisa.

Países em que se verifica a prática da acupuntura (2000)





Acupuntura é inscrita como **Patrimônio Intangível da humanidade** pela UNESCO (2010).



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura



Convenção do
Patrimônio Mundial

O Brasil ratifica a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial (DECRETO Nº 5.753 / 2006).

OMS

1979 - Lista com 41 doenças

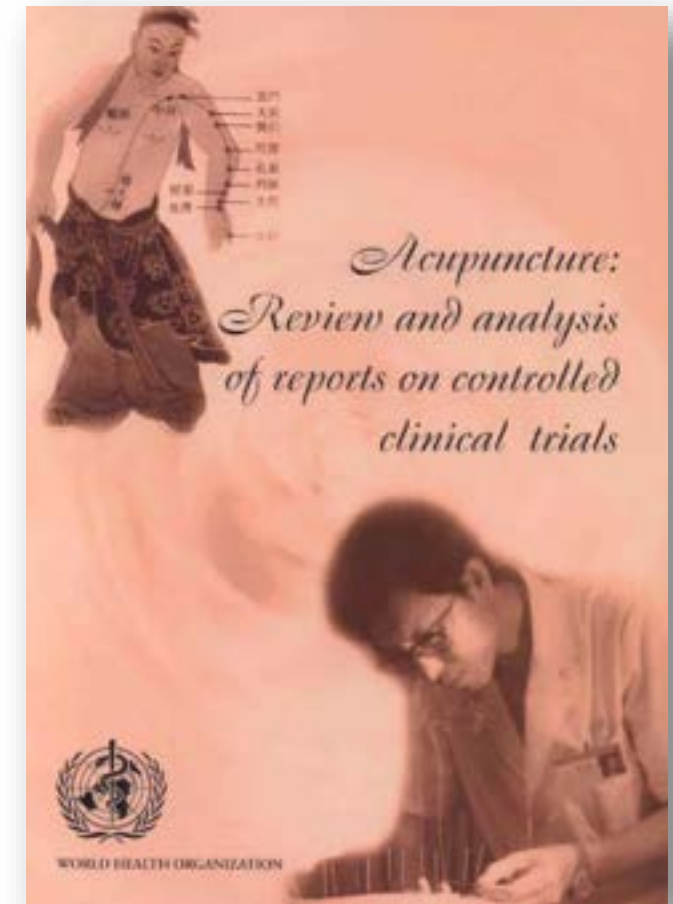
para as quais o tratamento por acupuntura foi julgado eficiente com base em observações empíricas.

2002 – Publicação com 147 doenças

para as quais o tratamento por acupuntura foi julgado eficiente com base em testes clínicos controlados

Algias: Dor de cabeça, de coluna e degenerações articulares. Fibromialgia. **Ginecologia e Obstetrícia:** Cólicas, Endometriose, Mioma, Parto, infertilidade. **Questões emocionais e psicológicas:** Depressão, Ansiedade, Insônia. **Questões funcionais:** intestino preso ou solto, coceira, infecções crônicas, hipertensão. **Quadros agudos:** doenças febris, Covid. **Quadros crônicos:** alergias, autoimunes. Suporte em problemas cardíacos, sequelas de AVC e câncer.

Eficácia comprovada



Alta eficácia

com grande impacto na atenção básica e na prevenção de agravos, além do suporte na alta complexidade.



Amplamente utilizada em países socialistas (China, Cuba) que buscam atender às demandas de saúde coletiva do país.

O tratamento promove uma **mudança de mentalidade:** Autoconhecimento e autonomia, transforma o paciente em protagonista

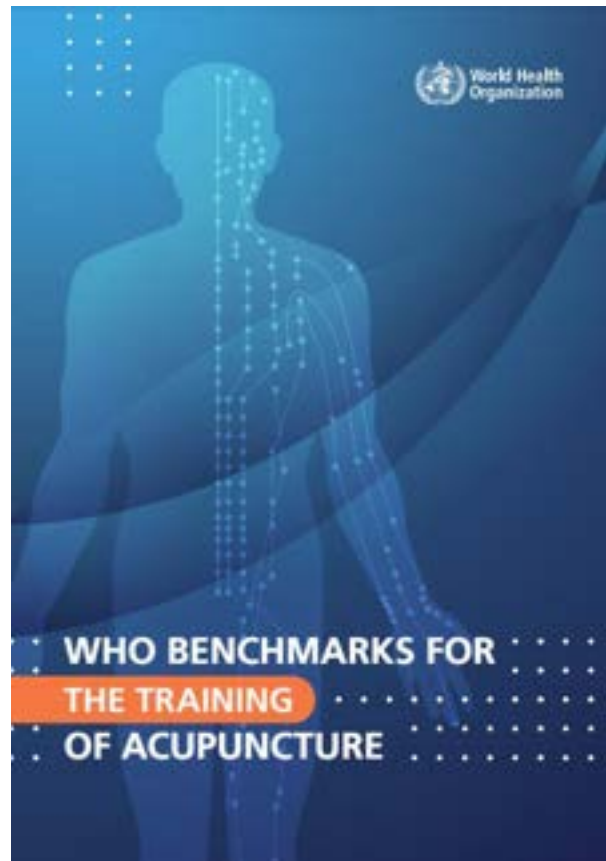


Baixo custo de tratamento e diagnóstico



A OMS defende a ampliação de seu uso por profissionais autônomos devidamente treinados, principalmente em países com poucos recursos para a saúde.

Treinamento



2. Categories of training	3
2.1 Training for people without a medical background	3
2.2 Training for people with a traditional medical background	3
2.3 Training for people with a conventional medical background	3
3. Levels of training	5
3.1 Basic requirements	5
3.2 Advanced requirements	5
4. Learning modules for full training	7
4.1 Basic requirements	7
4.2 Advanced requirements	8
5. Learning modules for adapted training	9
5.1 Adapted training for people with a traditional medical background	9
5.2 Adapted training for people with a conventional medical background	9

China

- ✓ Currículo padronizado em curso superior desde 1950.
- ✓ Criação de escolas e centros de pesquisa.
- ✓ Em 95% dos hospitais gerais da China estão presentes departamentos de medicina tradicional chinesa.



Beijing
University of
Chinese
Medicine



Departamento de Pesquisa
Científica



Prédio da Academia de Medicina Chinesa



Hospital de Tian Jin

Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Shanghai

São 19 faculdades e departamentos subsidiários, 5 hospitais afiliados e 20 institutos de pesquisas. Tem mais de 8.200 estudantes, incluindo 800 estudantes estrangeiros em programas de graus acadêmicos e mais de 1.000 alunos de curto prazo de 30 países e regiões.



Universidade de Medicina Chinesa de Hebei

Fundada em 1958 e oferece 8 cursos de graduação, recebe alunos estrangeiros também para pós-graduação e de doutorado





Canadá

Canadaian
College of
Acupuncture and
Tradicional
Chinese
Medicine



Austrália

A partir de outubro de 2013, foram aprovados 9 programas de bacharelado e 2 de mestrado.

Endeavour College of Natural Health
Southern School of Natural Therapy em Melbourne
Sydney College of Traditional Chinese Medicine

4 universidades públicas:
Universidade RMIT
Universidade de Victoria
University of Western Sydney
Univerity of Technology Synde (UTS)

Portugal

Primeira licenciatura em acupuntura:
Instituto Politécnico de Setúbal





Estados Unidos



**Faculdade de Saúde e
Ciência do Pacífico**
Cidade de Nova York,



**Faculdade de Medicina
Oriental de Oregon**

**Universidade de Ciências da
Saúde do Sul da Califórnia**



**Colégio Americano de
Medicina Tradicional Chinesa**
São Francisco, Califórnia



Acupuntura no Brasil

Fase pré-institucional

Restrita à comunidade oriental, transmitida de pai para filho de maneira não sistematizada.

Fase de legitimação

Período de confronto: apresentada como charlatanismo pelo CFM na mídia. Médicos acupunturistas eram cassados pelo conselho. Na outra ponta Frederico Spaeth inicia seu ensino para brasileiros (1ª escola fundada em 1958) e busca informar a população sobre a técnica.

Respaldado pela recomendação da OMS, da UNESCO e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), consegue inserir a ocupação de ACUPUNTURISTA na Classificação Brasileira de Ocupações (MTE, 1977).

Proliferação de cursos técnicos, já que o CBO define ser esta a qualificação para o exercício.



Fase de Institucionalização

Inserção na rede pública - INAMPS.

Fase de Regulamentação

Marcada pelo acirramento das disputas.

Reconhecimento como Especialidade pelos Conselhos Profissionais da Saúde:

Mudança do discurso médico e tentativa de colonização: conseguem a especialidade e passam a pleitear exclusividade da prática.

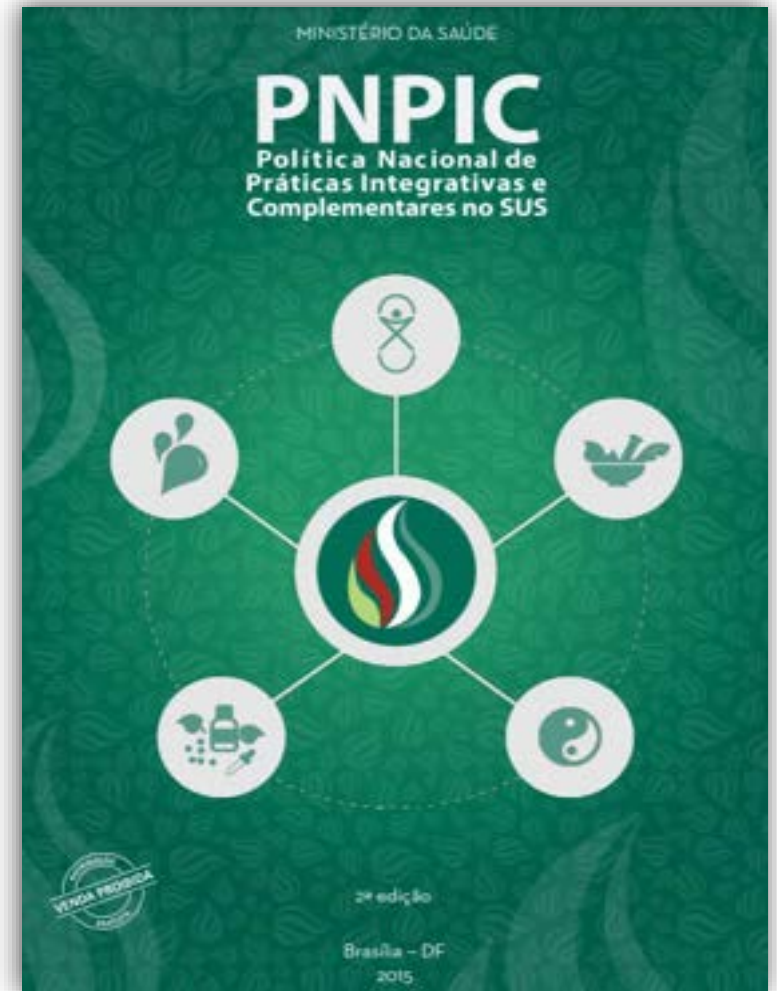
Proliferação de Pós graduações.



- ✓ **Fisioterapia** - COFFITO Res. 60/1985
- ✓ **Terapia Ocupacional** - COFFITO Res. 221/2001
- ✓ **Biomedicina** - CEBM Res. 2/1995
- ✓ **Medicina** - CFM Res. 1455/1995
- ✓ **Enfermagem** - COFEN Res. 197/1997
- ✓ **Fonoaudiologia** - CFFA Res. 272/2001
- ✓ **Farmácia** - CFF Res. 353/2000
- ✓ **Psicologia** – CFP Res. 005/2002
- ✓ **Educação Física** - CONFEF Res. 069/2003
- ✓ **Medicina Veterinária** - CFMV Res. 756/2003
- ✓ **Odontologia** – CFO Res. 82/2008

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS) – 2006.
Para a oferta no SUS indica profissionais de saúde com Especialização.

RDC 21 / 2014 – ANVISA - Dispõe a fabricação e comercialização de produtos da Medicina Tradicional Chinesa.



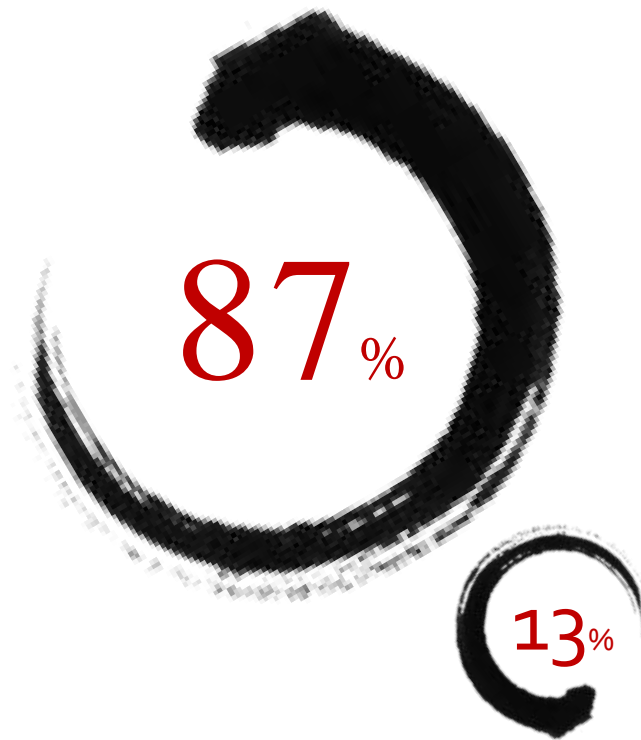
Acupuntura em números

350.000 Profissionais

1.500 Escolas

42 milhões de consultas /
sessões realizadas por mês

700 mil atendimentos em
Acupuntura / ano SUS



4.500 médicos
acupunturistas num
universo de **600** mil
médicos.

Lobby da categoria médica.

Restringir Acupuntura aos médicos significa matar sua potencialidades de cura junto à população

- Desperdício da graduação médica

Não tem NENHUMA disciplina de Medicina Chinesa ou Acupuntura na grade da graduação.

- Escassez de profissionais

- Perda de eficácia

Utilizam Acupuntura como ferramenta dentro de suas próprias bases, desconsiderando a Medicina Chinesa.

**Porque ainda
não temos
regulamentação?**



Vetos ao Ato Médico

LEI N° 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a **prática da acupuntura** em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."



Consequências do atraso



No setor privado de saúde

Planos de saúde não credenciam Acupunturistas nem outros profissionais de saúde especialistas em Acupuntura

Os atendimentos ficam restritos aos pouquíssimos Médicos, que colocam qualquer profissional para atender, mesmo sem capacitação necessária.

No setor público de saúde

PNPICS restrita a profissionais de saúde com especialização. Desloca concursados de suas atribuições ou contrata especialista.

Provas de seleção não atestam capacitação adequada.

Não tem recurso: em Recife estratégia de alocar recursos do Nasf para o Napi.

No ensino

Faculdades não inserem cursos de graduação. Pressão médica, insegurança para graduados.

Ausência de currículo mínimo.

Ausência de Pesquisa, Mestrado e Doutorado



Para a população

Acesso irrisório das camadas populares,
tanto à Acupuntura quanto à Fitoterapia



Do total de atendimentos
acontecem no setor Público

Do total de atendimentos
acontecem no setor Privado

Na indústria farmacêutica

Pouquíssimos prescritores

Baixo desenvolvimento de fabricas de fitoterápicos e farmácias de manipulação



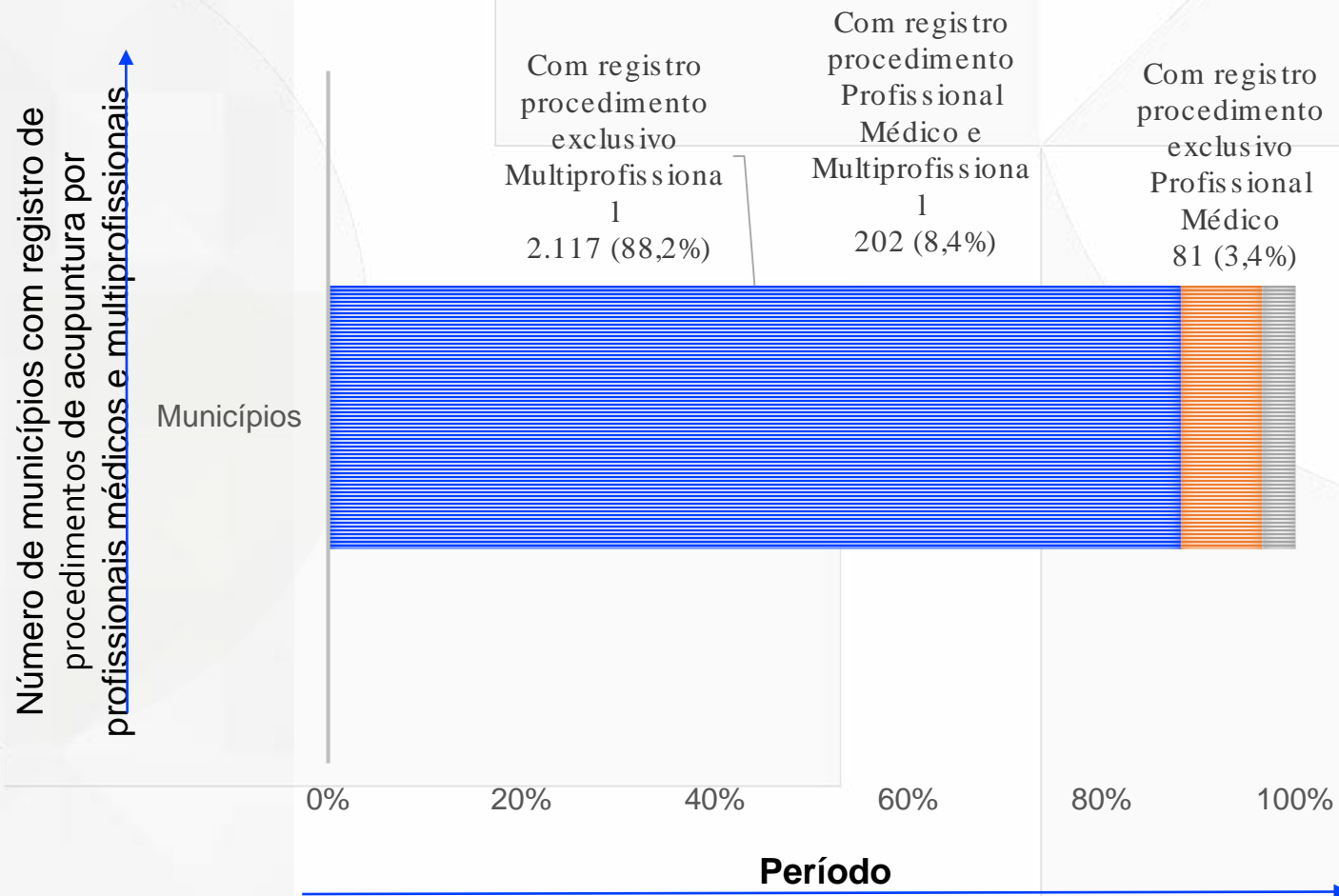
Alta eficácia e baixíssimo risco: produtos naturais a base de ervas, minerais e animais

Possibilidade de substituir por ervas locais

Interesse dos chineses em investir



Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.



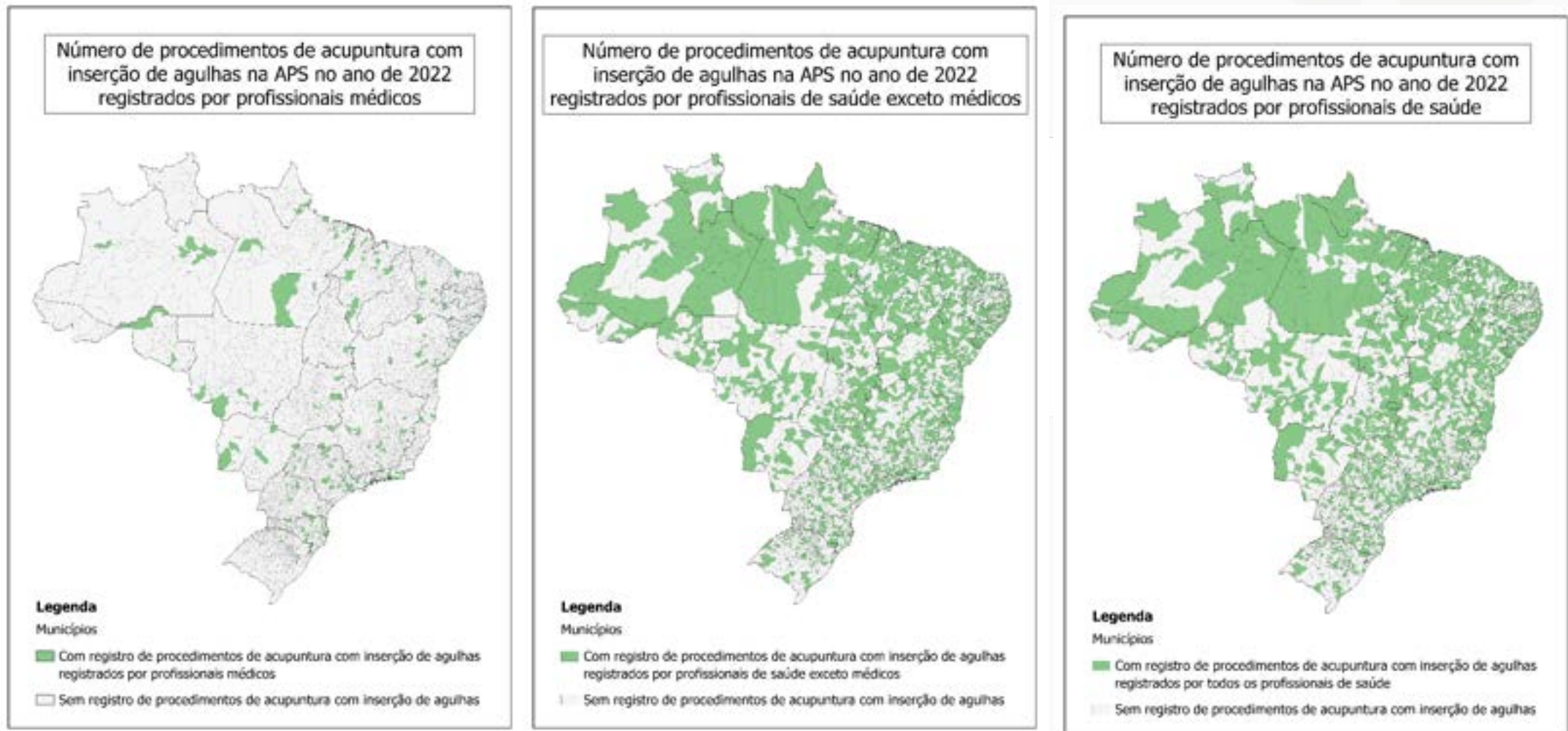
Total municípios com acesso à Acupuntura no SUS:

2.400

Sem Acesso:

3.170

Número de municípios com registro de procedimentos de Acupuntura por categoria profissional na APS em 2022 no BRASIL.





A MTC é uma das maiores contribuições do povo chines para o mundo.



Torná-la acessível trará um imenso benefício para a saúde do povo brasileiro.

针灸

A
C
U
P
U
N
T
U
R
A

Regulamentar a acupuntura e fomentar sua inserção será um importante reconhecimento ao valor deste povo e um forte elo no estreitamento de laços com Pequim.

针灸



Momento histórico



2001 a 2009: Recife pioneiro em unidades exclusivas de Práticas Integrativas no SUS - Prefeito Joao Paulo.

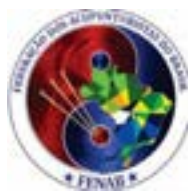
2006: Aprovação da PNPICS – Ministro da Saúde Humberto Costa

2011: Vetos ao Ato Médico – Presidenta Dilma Rousseff e Ministro Alexandre Padilha

2024: Relatoria do Projeto 5984 – Senadora Tereza Leitão

Sanção Presidencial - Lula





Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**APRESENTAÇÃO DE ALGUMAS NOTÍCIAS INVERÍDICAS (“FAKE NEWS”) ORIUNDAS DO
COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA COM O APOIO DO CONSELHO
FEDERAL DE MEDICINA**



NOTA À POPULAÇÃO E AOS MÉDICOS

Tema: Incorporação de práticas alternativas pelo SUS

Com relação ao anúncio feito pelo Ministério da Saúde sobre a incorporação do acesso a 10 novas modalidades de terapias alternativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) vem a público manifestar sua posição contrária a essa medida pelos seguintes motivos:



- 1) *Tais práticas alternativas não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente;*
- 2) *A decisão de incorporação dessas práticas na rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS;*
- 3) *A prescrição e o uso de procedimentos e terapêuticas alternativos, sem reconhecimento científico, são proibidos aos médicos brasileiros, conforme previsto no Código de Ética Médica e em diferentes normas aprovadas pelo Plenário desta autarquia.*

Finalmente, o Conselho Federal de Medicina reitera sua cobrança aos gestores do SUS para que adotem medidas que otimizem sua competência administrativa, com a promoção de políticas públicas eficazes e que possam ser acompanhadas por meio de um sistema permanente de monitoramento, fiscalização, controle e avaliação de resultados.

Brasília, 13 de março de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

https://www.google.com/url?rct=j&sa=t&url=https://medicinasa.com.br/acupuntura/&ct=ga&cd=CAEYACoTNDEwMDQ3MDM1MDgxNTU2Mjc1NDldNzVmOWQ4YmQ0OWU4NmZiMDpj b20uYnl6cHQ6QII&usg=AFQjCNFnpmpuM1nyiOTYFKRm34XdhTS0_w

 <p>MEDICINASA</p> <p>12:27</p> <p>Presidência do CMBA alerta para prática da acupuntura por não médicos</p> <p>DEFESA PROFISSIONAL</p> <p>21/11/2020</p> <p>Já se vão quase 20 anos de discussão sobre quais profissionais podem exercer a acupuntura. De um lado o Conselho Federal de Medicina (CFM) determinou que acupunturistas especializados, dentistas e veterinários, cada qual em sua área de atuação, estão habilitados a praticá-la por se tratar de um</p>	<p>12:28</p> <p>praticá-la por se tratar de um procedimento médico. No entanto, de outro entidades que representam várias outras profissões que se averturam na prática alegam estarem aptas, atuando deliberadamente, pondo em perigo o paciente e faltando com a ética profissional. O alerta é do presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), Fernando Genshow.</p> <p>De acordo com o Acupunturista, por mais que esse método terapêutico tenha se popularizado no país, é um grande equívoco associar a acupuntura a uma imagem holística, transcendental, espiritual, como às agulhinhas do bem, que promoveriam a sensação de bem estar e relaxamento igualmente à uma massagem. "Infelizmente, a essência da acupuntura, que é a inserção de agulhas no corpo para promover a saúde e tratar dores, várias doenças e disfunções orgânicas, como neurológicas, ortopédicas, respiratórias, tendo papel importantíssimo na prevenção e também</p>
<p>12:28</p> <p>importantíssimo na prevenção e também como coadjuvante no tratamento oncológico e no pós cirúrgico, está distorcida", afirma o presidente.</p>  <p>Segundo ele, a prática vem sendo constantemente associada, de forma absurda ao bem-estar ou até mesmo a uma espécie de 'spa' para que as pessoas possam relaxar. "É importante que todos saibam que o método só pode ser exercido por médicos, justamente porque através de um diagnóstico é que entra a acupuntura, prevenindo e tratando a dor, repito, tendo um papel importantíssimo na prevenção", enfatiza Genshow.</p> <p>Ele ressalta ainda que todos os profissionais que não sejam</p>	<p>12:28</p> <p>profissionais que não sejam acupunturistas, dentistas ou veterinários e atuam com o respaldo de seus respectivos conselhos estão extrapolando suas funções. "A acupuntura não é só colocar agulhas. O objetivo é atingir inervações específicas. Antes de tudo tem que ter um diagnóstico de doença. Depois, um prognóstico e, por último, uma intervenção invasiva", explica.</p> <p>Munido de um dossiê de complicações causadas por acupuntura, o acupunturista alerta que existem as reações leves, como tontura, vertigem, sudorese e síncope (desmaio), mas também as graves, como perfuração de tecidos, nervos, pulmão, sangramentos, infecções bacterianas e virais que podem causar endocardite (no coração), além de transmissão de hepatite B e C, HIV e até levar o paciente ao óbito. "Estamos falando de vidas e isso é o que mais importa", conclui.</p> <p>Acupuntura no Brasil</p>

importa", conclui.

Acupuntura no Brasil

No Brasil, os Conselhos Profissionais como o de Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Farmácia, Educação Física, Enfermagem haviam reconhecido a acupuntura como algo que seus profissionais pudessem fazer. No entanto, o entendimento jurídico disse que não, e os profissionais foram proibidos de praticar acupuntura, pois exercer ato invasivo é prerrogativa do médico.



De acordo com o

Fernando Genschow

Genschow, no Brasil são cerca de 4 mil



Genschow, no Brasil são cerca de 4 mil titulados e especialistas devidamente reconhecidos pela Associação Médica Brasileira (AMB), sendo que o número de acupunturistas é maior que o de oncologistas, pneumologistas e mastologistas. Estima-se que há 160 mil pessoas, entre técnicos de saúde e profissionais da área da fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, biomedicina, enfermagem e educação física atuando sem o respaldo de seus Conselhos de Profissão e jurídico, pois não há lei que regulamenta a acupuntura.

"Para agravar mais ainda o cenário, leigos sem qualquer formação, inclusive do Ensino Fundamental, atendem pacientes Brasil afora", revela o presidente, acrescentando que essa premissa equivocada tem transformado leigos em doutores, colocando em risco pessoas que desavisadas se utilizam dos serviços de pseudo-médicos.

Segundo o Fernando Genschow, há o discurso "acupuntura livre" e "acupuntura



discurso "acupuntura livre" e "acupuntura para todos" que visam convencer dirigentes, políticos e alunos interessados em fazer acupuntura. O discurso de que na China, berço da Medicina Tradicional, qualquer um poderia praticar acupuntura é amplamente divulgado, mas falta verdade no anúncio. "Apenas quem faz formação médica pode exercer Medicina Tradicional Chinesa, incluindo a acupuntura", esclarece.

Para ele, em verdade, a medicina tem sido invadida por quem quer um atalho, os que querem realizar procedimentos como injetar botox e outras substâncias cosméticas sem serem dermatologistas ou cirurgiões plásticos. Há os que ousam realizar rinoplastia (correção estética do nariz) sem nem ter conhecimento ou familiaridade com a anatomia.

Consequência? Erros, mutilações, vidas interrompidas por inconseqüentes que desejam atuar como médicos.

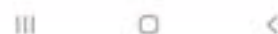
"Todos os médicos são submetidos e regulados pelo Conselho Federal de



acupuntura", esclarece.

Para ele, em verdade, a medicina tem sido invadida por quem quer um atalho, os que querem realizar procedimentos como injetar botox e outras substâncias cosméticas sem serem dermatologistas ou cirurgiões plásticos. Há os que ousam realizar rinoplastia (correção estética do nariz) sem nem ter conhecimento ou familiaridade com a anatomia. Consequência? Erros, mutilações, vidas interrompidas por inconseqüentes que desejam atuar como médicos.

"Todos os médicos são submetidos e regulados pelo Conselho Federal de Medicina, podendo ser autuados caso não cumpram as exigências preconizadas. A acupuntura livre, sem formação médica, é receita para o desastre", afirma o presidente do CMBA.



89% 19:31

CMBA

Pesquisar ...

CMBA EM AÇÃO

Home - Blog - CMBA em Ação

Vitória: STF proíbe, de forma definitiva, fisioterapeutas de praticarem a Acupuntura

Vitória: STF proíbe, de forma definitiva, fisioterapeutas de praticarem a Acupuntura

Categories
CMBA EM AÇÃO

Comments
0 COMMENT

89% 19:31

Vitória: STF proíbe, de forma definitiva, fisioterapeutas de praticarem a Acupuntura

Categories
CMBA EM AÇÃO

Comments
0 COMMENT

É com grande alegria que informamos que o **Supremo Tribunal Federal (STF)** manteve a decisão que impede os profissionais fisioterapeutas de praticarem a Acupuntura, dessa forma não cabem mais recursos com o trânsito em julgado. Trata-se de uma grande vitória para nós, médicos acupunturistas, e principalmente para os pacientes que se submetem ao tratamento.

Abaixo, leia carta, na íntegra, do Presidente do CMBA, Dr. Fernando

Abaixo, leia carta, na íntegra, do Presidente do CMBA, Dr. Fernando Genschow, que detalha a decisão:

O Supremo Tribunal Federal (STF) negou seguimento ao agravo no Recurso Extraordinário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO em desfavor do COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA – CMBA. A decisão publicada, **em 02 de agosto de 2019**, do Presidente do STF, Ministro DIAS TOFFOLI, aponta que o caso é de ausência de ofensa constitucional direta, **mantendo assim a proibição de fisioterapeutas na realização de acupuntura.**

Já no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ), anteriormente, **em 07 de agosto de 2018**, o MINISTRO OG FERNANDES não conheceu do Recurso Especial do COFFITO, relatando que

Especial do COFFITO, relatando que *“ausente previsão específica na legislação do profissional de fisioterapeuta no que concerne à prática de acupuntura, não cabe ao mencionado conselho, por meio de resolução, elastecer suas competências.”* De igual forma, foi negado, logo em seguida, o agravo interno manejado pelo COFFITO, contra decisão que não conheceu do recurso especial ante a incidência da Súmula 284/ST, **em 15 de outubro de 2018.**

Em seguida, **em 12 e 19 de dezembro de 2018 e em 24 de maio de 2019**, a Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Vice-Presidente do STJ, negou seguimento ao **Recurso Extraordinário** do COFFITO e, em seguida, aos dois recursos de agravos no **Recurso Especial** e no **Recurso Extraordinário** do COFFITO. Quando ao **Recurso Especial**, assim se pronunciou: “Da leitura do acórdão prolatado pelo Superior Tribunal de

pronunciou: "Da leitura do acórdão prolatado pelo Superior Tribunal de Justiça, verifica-se que se concluiu pela ausência de preenchimento dos pressupostos de admissibilidade necessários ao conhecimento do recurso da competência do Superior Tribunal de Justiça, o que impediu a análise do mérito recursal"; e quanto ao **Recurso Extraordinário**: "Não conheço do agravo em recurso extraordinário. Esgotada a jurisdição deste Superior Tribunal de Justiça, determino a certificação do trânsito em julgado da decisão que negou seguimento ao recurso extraordinário, nos termos da fundamentação acima, bem como a baixa/arquivamento dos autos.".

Diante de tantas derrotas, o COFFITO, em momento posterior ao referido trânsito em julgado, ainda tentou manejar embargos de declaração, opostos contra acórdão prolatado pela Corte Especial do

acórdão prolatado pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça no AGRAVO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO, que foi **julgado improcedente**: "*Evidencia-se, portanto, o exaurimento da prestação jurisdicional junto ao Superior Tribunal de Justiça e à Vice-Presidência desta Corte, inexistindo a possibilidade da análise dos presentes aclaratórios, opostos em momento posterior ao referido trânsito.*" (27.06.2019)

Isso significa que os dois Tribunais Superiores não acolheram os recursos e os agravos nos recursos Especial e Extraordinário do COFFITO, que já haviam sido inadmitidos pelo TRF1, em 24 de abril de 2015; resta assim intacto o acórdão do TRF1 (logo mais abaixo explicitado), cuja decisão determina como ilegais e nulas as Resoluções do COFFITO que versam sobre acupuntura.

Rememoremos que, em 2013, o

Rememoremos que, em 2013, o DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA, do TRF1, julgou procedente o recurso do CMBA, na ação com pedido formulado com a finalidade de afastar a **Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85** e de suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que pretendia permitir a prática da acupuntura pelos fisioterapeutas. (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3)

O Desembargador ressaltou diversos precedentes no sentido que: "1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento; 2. Não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei

regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição; 3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os."

Determinou o DESEMBARGADOR REYNALDO FONSECA, acompanhado pela Turma do TRF1, que: "*não estão os profissionais de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento, por isso, entendo que a Resolução aqui combatida, de número 219, de 14 de dezembro de 2000, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão de Fisioterapeuta ou Terapia Ocupacional, é*

Fisioterapeuta ou Terapia Ocupacional, é ilegal e deve ser anulada.”

Por fim, anotou “*que tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC) é, data venia, tese ainda mais absurda. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.*”

Não há mais recursos para o COFFITO interpor com o intuito de procrastinar o descumprimento da decisão judicial do TRF1, seja no STJ, seja no STF.

O STJ já registrou o trânsito em julgado em 27 de junho de 2019; no sítio do STF não consta qualquer recurso interposto desde a última decisão em 02 de agosto de 2019; e o Supremo Tribunal Federal certificou que a decisão transitou em julgado em 14 de setembro de 2019.

Julgado em 14 de setembro de 2019.

O CMBA já está promovendo o cumprimento da decisão, não tendo mais efeito legal as Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85 e de suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que pretendiam permitir a prática de acupuntura pelos fisioterapeutas.

Além disso, é importantíssimo ressaltar e acrescentar recentíssima decisão favorável ao CMBA sobre o chamado “agulhamento seco”, um artifício por meio do qual o COFFITO buscava inventar uma argumentação falaciosa para contornar a anulação das resoluções acima: o Juiz Federal Waldemar Cláudio de Carvalho, da 14a. JFDF, em 16 de outubro de 2019, ANULOU o Acórdão 481/2016 do COFFITO (que pretendia permitir aos fisioterapeutas a realização de

88% 19:33
fisioterapeutas a realização de "agulhamento seco"), ressaltando que "quanto a ser, ou não, prática invasiva, o Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, do Superior Tribunal de Justiça, define o referido procedimento como prática invasiva sim, porque "se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imunohumoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais", e ainda que "no âmbito do Direito Público, ao contrário do que faz entender o réu, a ausência de previsão legal para a prática de certo ato importa na sua proibição, pela própria definição do princípio da legalidade estrita." – REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013 – (AO

88% 19:33
18/04/2013, DJe 24/04/2013 – (AO 1014957-42.2019.4.01.3400, 14a Vara Federal Cível da SJDF)

(RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.220.294 DISTRITO FEDERAL – 0005140-64.2002.4.01.3400)


Dr. Fernando Geschow

**Presidente do Colégio
Médico Brasileiro de
Acupuntura**

Share:    

Retirado do site CMBA:
<https://cmba.org.br/cmba-em-acao/vitoria-stf-proibe-de-forma-definitiva-fisioterapeutas-praticarem-a-acupuntura/>
Publicado em 22 de novembro de 2019.

Interpretação tendenciosa realizada pelo CMBA acerca de parecer de juiz.

 Encaminhada



Vitória: STF proíbe, de forma definitiva, fisioterapeutas de praticarem a Acupuntura - ...
cmba.org.br

<https://cmba.org.br/cmba-em-acao/vitoria-stf-proibe-de-forma-definitiva-fisioterapeutas-praticarem-a-acupuntura/>

11:25 ✓✓



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

VITÓRIAS JURÍDICAS DA ACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

JURISPRUDÊNCIAS

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. 1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade. 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido .

(STJ - AgInt no AREsp: 913355 SP 2016/0106557-4, Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de Julgamento: 06/10/2016, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/10/2016)

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. 1. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 2. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 3. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 4. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 5. Considerando que não há previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 6. Sentença mantida.

(TRF-4 - AC: 50004964120194047206 SC 5000496-41.2019.4.04.7206, Relator: ROGERIO FAVRETO, Data de Julgamento: 14/12/2021, TERCEIRA TURMA)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 913.355 - SP (2016/0106557-4) RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS AGRAVANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO ADVOGADO : OLGA CODORNIZ CAMPELLO E OUTRO (S) AGRAVADO : WU TOU KWANG ADVOGADO : SILVIO CÉLIO DE REZENDE PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. ARTIGOS DE LEI APONTADOS POR VIOLADOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. DECISÃO Vistos. Cuida-se de agravo interposto pela CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO contra decisão que obistou a subida de recurso especial do agravante. Extraí-se dos autos que o recurso especial foi interposto com fulcro no art. 105, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça Regional Federal da 3ª Região, que deu provimento à apelação do agravado, nos termos da seguinte ementa (fls. 749/750,

e-STJ): "ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MEDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. 3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 50 da Constituição Federal de 1988). 4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CF7M 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso 11 do art. 50 da Carta Magna. 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos as pessoas que se submetem a ela. 8. Apelação provida". Alegou o agravante, em recurso especial, contrariedade aos arts. 2º da Lei 3.268/1957 e 72 da Lei 12.842/13, ao defender sua competência para aferir que a acupuntura é atividade exclusiva da classe médica. Foram apresentadas contrarrazões (fls. 792/800, e-STJ). O Tribunal de origem negou seguimento ao recurso especial (fls. 802/804, e-STJ). O referido decisum ensejou a interposição do agravo ora em análise. É, no essencial, o relatório. Não merece prosperar o agravo. Com efeito, quanto aos artigos de lei apontados por violados, não merece ser conhecido o apelo, pois se verifica que a Corte a quo não analisou, a matéria recursal à luz dos referidos dispositivos legais. Desse modo, impõe-se o não conhecimento do recurso especial, neste ponto, por ausência de prequestionamento, entendido como o necessário e indispensável exame da questão pela decisão atacada apto a viabilizar a pretensão recursal. Incide no caso o enunciado 211 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, in verbis: "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo tribunal a quo". Ante o exposto, com fundamento no art. 932, inciso IV, a, do CPC, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial. Publique-se. Intimem-se. Brasília (DF), 09 de junho de 2016. MINISTRO HUMBERTO MARTINS Relator



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

VITÓRIA EM TERCEIRA INSTÂNCIA



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0006914-40.2013.4.03.6100/SP

2013.61.00.006914-7/SP

D.E.

Publicado em 13/07/2017

RELATOR : Desembargador Federal MARCELO SARAIVA
APELANTE : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo
: CREMESP
ADVOGADO : SP086795 OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO e
: outro(a)
APELADO(A) : WU TOU KWANG
ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro(a)
No. ORIG. : 00069144020134036100 14 Vr SAO PAULO/SP

EMENTA

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF).

1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, *ex vi* do artigo 5º, INC. XIII da CF.

2- Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação

infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".

3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria.

4- Apelação e remessa oficial improvidas.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Quarta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação e à remessa oficial, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

São Paulo, 21 de junho de 2017.

MARCELO SARAIVA
Desembargador Federal Relator

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCELO MESQUITA SARAIVA:10071

Nº de Série do Certificado: 7E6C6E9BBD25990F

Data e Hora: 23/06/2017 14:40:21

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0006914-40.2013.4.03.6100/SP
2013.61.00.006914-7/SP

RELATOR : Desembargador Federal MARCELO SARAIVA

APELANTE : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo CREMESP
ADVOGADO : SP086795 OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO e outro(a)
APELADO(A) : WU TOU KWANG
ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro(a)
No. ORIG. : 00069144020134036100 14 Vr SAO PAULO/SP

RELATÓRIO

Trata-se de remessa oficial e apelação (fls. 481/488) contra r. sentença concessiva de segurança (fls. 472/474v.), impetrado em face do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo-CREMESP.

Sustenta o apelado, que há ilegalidade no processo Ético-Profissional nº 10.183.083/2012, instaurado contra o mesmo, para apurar a suposta prática de infração ética em razão de anúncio/oferta de curso de acupuntura aos profissionais da área da saúde. Aduziu que o curso em questão nem chegou a ser realizado, em virtude de falta de *quorum* mínimo.

A liminar foi deferida às 446/450.

A autoridade impetrada prestou suas informações às fls. 415/415, sustentando a legalidade do ato.

O Ministério Público da 1ª instância requereu o aditamento da exordial (fls. 458/470).

Às fls. 472/474º sobreveio a r. sentença que julgou procedente o pedido, concedendo a segurança postulada para declarar a nulidade do processo Ético-Profissional nº 10.183.083/2012, ratificando os efeitos da liminar anteriormente concedida.

Irresignado apela o Conselho Regional de Medicina, sustentando a legalidade do ato, aduzindo que o processo ético-profissional nº 10.183.083/2012, não ostenta qualquer vício a ensejar a sua nulidade (fls.481/488).

Contrarrazões apresentadas às fls. 492/503.

Após, subiram os autos a esta E. Corte.

O Ministério Público Federal nesta instância, opinou pelo não provimento da apelação e da remessa oficial, mantendo-se o inteiro teor da r. Sentença.

É o relatório.

VOTO

A questão dos autos cinge-se averiguar eventual legalidade do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em instaurar em desfavor do impetrante, processo ético-disciplinar em decorrência de oferecimento de cursos de acupuntura aos profissionais não médicos, em desrespeito a Resolução CFM nº 1455/95 que reconhece a acupuntura como ato exclusivamente médico.

Inicialmente, vale destacar que visualizando eventual ilegalidade, ou até possível violação a direito fundamental, cabe sim, a ingerência do Poder Judiciário intervir em processo Ético-Administrativo, a fim de sanar evidências de irregularidades.

Pois bem, no caso, entendo que inexistente infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constituindo, pois, violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além do que, não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos.

Destarte, o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, *ex vi* do artigo 5º, INC. XIII da CF:

"É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer"; .

Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna.

"ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei"

Sobre a questão com muita propriedade ponderou o representante do Ministério Público Federal, nesta instância (fls.507): *"Logo, a Resolução nº 1455/95 do Conselho Federal de Medicina, assemelha-se ao decreto autônomo, uma vez que está estabelecendo uma nova ordem de direitos e obrigações, sem amparo legal"*.

Do mesmo modo, sobre fato idêntico, pontuou o i. Des. Fed. Marcio Moraes, nos autos do processo nº. 2002.61.00.00.3505-0: *"Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela"*.

A propósito colaciono os seguintes julgados:

"ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO.

1. *Remessa oficial e apelação contra sentença que concedeu parcialmente a segurança para determinar a ineficácia da Resolução n. 1455/1995 e impedir a aplicação da penalidade contida no art. 142 do Código de Ética Médica, não impondo nenhuma restrição quanto a prosseguimento da Sindicância n. 06.146/01.*
2. *A profissão de médico - e, por conseqüência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria.*
3. *A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, contra o que se insurge o impetrante, o qual também procura obstar o trâmite da Sindicância n. 06.146/01, onde é investigado por infringir, entre outros, o art. 142 do Código de Ética Médica.*
4. *No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988).*
5. *Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra-legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.*
6. *Evidentemente que a ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos.*
7. *No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.*
8. *Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.*

9. *Apelação e remessa oficial improvidas.*

(AMS Nº 0003505-42.2002.4.03.6100/SPTRF3 - TERCEIRA TURMA, DJF3 10.02.2011, Rel. Juiz Fed. Convocado Rubens Calixto)

"ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO N. 2/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. RESOLUÇÃO N. 1.455/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

1. Inexistindo lei específica regulando a atividade de acupuntor, o seu exercício não pode ser limitado por Resolução do Conselho Federal de Medicina, sob pena de ofensa ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal.

2. Resolução do Conselho Federal de Medicina não é o instrumento normativo apropriado ao reconhecimento da acupuntura como atividade privativa do médico, por falta de previsão legal.

3. Sentença confirmada.

4. Apelação desprovida.

(AC 00316392220014013400-AC - APELAÇÃO CIVEL - 00316392220014013400-Relator(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO-TRF1-SEXTA TURMA- DJ DATA:25/08/2003 PAGINA:128)

Portanto, não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça ao impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria.

Ante o exposto, nego provimento à remessa oficial, tida por interposta e à apelação.

MARCELO SARAIVA
Desembargador Federal

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCELO MESQUITA SARAIVA:10071

Nº de Série do Certificado: 7E6C6E9BBD25990F

Data e Hora: 23/06/2017 14:40:18



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL Nº**0003978-91.2003.4.03.6100/SP**

2003.61.00.003978-2/SP

D.E.

Publicado em 06/04/2015

RELATOR : Desembargador Federal MÁRCIO MORAES
EMBARGANTE : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo CREMESP
ADVOGADO : SP165381 OSVALDO PIRES SIMONELLI e outro
: SP165381 OSVALDO PIRES GARCIA SIMONELLI
: DF015102 TURIBIO PIRES DE CAMPOS
: DF013792 JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA
EMBARGADO : ACÓRDÃO DE FLS.676/677v
INTERESSADO : WU TOU KWANG
ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DOS VÍCIOS DO ART. 535 DO CPC. REJEIÇÃO.

1. Não contendo omissão, contradição, nem obscuridade, o reexame da matéria e a obtenção de efeito modificativo do julgado é inadmissível, devendo a parte embargante valer-se do recurso cabível para lograr tal intento. Precedentes deste Corte.

2. Incabíveis embargos declaratórios com o fim precípuo de prequestionar a matéria, caso inexistente omissão, contradição ou obscuridade no julgado. Precedentes.

3. O C. Superior Tribunal de Justiça e o E. Supremo Tribunal Federal aquiescem ao afirmar não ser

necessária menção a dispositivos legais ou constitucionais para que se considere prequestionada determinada matéria, bastando que o Tribunal expressamente se pronuncie sobre ela. Precedentes.

4. Embargos de declaração conhecidos, mas rejeitados.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, rejeitar os embargos de declaração, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

São Paulo, 19 de março de 2015.

MARCIO MORAES
Desembargador Federal

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCIO JOSE DE MORAES:10008

Nº de Série do Certificado: 27FE1D4CA6A7BC7F

Data e Hora: 25/03/2015 15:17:48

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL Nº 0003978-91.2003.4.03.6100/SP 2003.61.00.003978-2/SP

RELATOR : Desembargador Federal MÁRCIO MORAES
EMBARGANTE : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo CREMESP
ADVOGADO : SP165381 OSVALDO PIRES SIMONELLI e outro
: SP165381 OSVALDO PIRES GARCIA SIMONELLI
: DF015102 TURIBIO PIRES DE CAMPOS
: DF013792 JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA
EMBARGADO : ACÓRDÃO DE FLS.676/677v
INTERESSADO : WU TOU KWANG

ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro

RELATÓRIO

Cuida-se de embargos de declaração opostos em face do acórdão de fls. 676/677vº, assim ementado:

"ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOVER LEI DISPONDO A RESPEITO.

1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria.

2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos.

3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988).

4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.

5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos.

6. *No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.*

7. *Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.*

8. *Apelação provida."*

O apelado opôs embargos de declaração, sustentando que houve omissão quanto ao disposto no artigo 2º, da Lei 3.268/57, bem como no artigo 7º, parágrafo único, da Lei 12.842/2013. Requer seja sanada omissão apontada, inclusive para fins de prequestionamento da matéria.

É o relatório.

VOTO

De pronto, saliente-se que os embargos de declaração são inadequados à modificação do pronunciamento judicial quando não presentes omissão, obscuridade ou contrariedade, devendo a parte inconformada, na ausência de tais vícios, valer-se dos recursos cabíveis para lograr tal intento. Sobre a matéria, há na jurisprudência pátria inúmeros precedentes, dentre os quais destaca-se o seguinte:

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EFEITOS INFRINGENTES. NÃO CABIMENTO. INEXISTÊNCIA DE ERRO MATERIAL E/OU NULIDADE NO ACÓRDÃO IMPUGNADO.

1. Não configura equivocada compreensão das premissas fáticas do processo a adoção pelo julgador de tese própria, amparada pela jurisprudência do STJ.

2. Os embargos de declaração não se prestam a correção de error in iudicando nem tão pouco à impugnação do entendimento sufragado pelo voto condutor do acórdão hostilizado. Sua função específica é integrar o julgamento, esclarecendo-o, quando presentes omissão de ponto fundamental, contradição entre a fundamentação e a conclusão ou obscuridades na motivação.

3. Ausentes quaisquer destes vícios não cabe receber os embargos declaratórios e à falta de circunstâncias excepcionais não se autoriza os efeitos infringentes para modificar o julgado.

4. Embargos rejeitados."

(EDcl no REsp 141778, Relatora Ministra Nancy Andriahi, Segunda Turma, j. 15/02/2000, DJ 20/3/2000, p. 62)

Do relato supra verifica-se que as alegações da embargante não se consubstanciam em omissão, contradição ou obscuridade a ser atacada pela via dos embargos de declaração.

Busca, em verdade, discutir a juridicidade do julgado, de modo a fazer prevalecer o seu entendimento acerca da matéria, o que deve ser diligenciado na seara recursal própria e não pela presente via.

Agregue-se, outrossim, que "o órgão judicial, para expressar a sua convicção, não precisa aduzir comentários sobre todos os argumentos levantados pelas partes. Sua fundamentação pode ser sucinta, pronunciando-se acerca do motivo que, por si só, achou suficiente para a composição do litígio" (in "Código de Processo Civil

e legislação processual em vigor", Theotônio Negrão e José Roberto Ferreira Gouvêa, 35.^a edição, ed. Saraiva, nota 2^a ao artigo 535).

Por fim, de notar-se que o simples intuito de prequestionamento, por si só, não basta para a oposição dos embargos declaratórios, sendo necessária a presença de um dos vícios previstos no art. 535 do CPC, nos termos da jurisprudência da Turma:

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - VÍCIOS - NÃO OCORRÊNCIA - INCONFORMISMO - PREQUESTIONAMENTO - VIA INADEQUADA - EMBARGOS REJEITADOS

1. Não há no acórdão embargado qualquer vício a ser sanado por esta Corte.

2. Descabe a interposição de embargos de declaração embasados exclusivamente no inconformismo da parte, ao fundamento de que o direito não teria sido bem aplicado à espécie submetida à apreciação e julgamento.

3. Ausentes os vícios do artigo 535 do Código de Processo Civil, indevida a interposição dos embargos para o fim de prequestionamento. Precedentes do STJ.

4 embargos de declaração rejeitados."

(AMS n. 1999.61.12.006398-8, Relator Desembargador Federal Nery Junior, DJF3 de 28/4/2009, p. 895, destaquei).

Acresça-se que tanto o Superior Tribunal de Justiça, como o Supremo Tribunal Federal aquiescem ao afirmar não ser necessária menção a dispositivos legais ou constitucionais para que se considere prequestionada uma matéria, bastando que o Tribunal expressamente se pronuncie sobre ela (REsp 286.040, DJ 30/6/2003; EDcl

no AgRg no REsp 596.755, DJ 27/3/2006; EDcl no REsp 765.975, DJ 23/5/2006; RE 301.830, DJ 14/12/2001).

Ante o exposto, conheço dos embargos de declaração, mas rejeito-os.

É o voto.

MARCIO MORAES
Desembargador Federal

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCIO JOSE DE MORAES:10008

Nº de Série do Certificado: 27FE1D4CA6A7BC7F

Data e Hora: 25/03/2015 15:17:52

**PODER JUDICIÁRIO****TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO****APELAÇÃO CÍVEL Nº 0003978-91.2003.4.03.6100/SP**

2003.61.00.003978-2/SP

D.E.

Publicado em 14/11/2014

RELATOR : Desembargador Federal MÁRCIO MORAES
APELANTE : WU TOU KWANG
ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro
APELADO(A) : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo
: CREMESP
ADVOGADO : SP165381 OSVALDO PIRES SIMONELLI e outro
: SP165381 OSVALDO PIRES GARCIA SIMONELLI
: DF015102 TURIBIO PIRES DE CAMPOS
: DF013792 JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA

EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO.

1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria.

2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos.

3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988).

4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.

5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos.

6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.

7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.

8. Apelação provida.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, dar provimento à apelação, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

São Paulo, 06 de novembro de 2014.

MARCIO MORAES
Desembargador Federal Relator

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCIO JOSE DE MORAES:10008

Nº de Série do Certificado: 27FE1D4CA6A7BC7F

Data e Hora: 07/11/2014 16:19:35

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0003978-91.2003.4.03.6100/SP
2003.61.00.003978-2/SP

RELATOR : Desembargador Federal MÁRCIO MORAES
APELANTE : WU TOU KWANG
ADVOGADO : SP103432 SILVIO CELIO DE REZENDE e outro
APELADO(A) : Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo CREMESP
ADVOGADO : SP165381 OSVALDO PIRES SIMONELLI e outro
: SP165381 OSVALDO PIRES GARCIA SIMONELLI
: DF015102 TURIBIO PIRES DE CAMPOS
: DF013792 JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA

RELATÓRIO

Cuida-se de mandado de segurança impetrado por WU TOU KWANG em face do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, objetivando ver arquivado o processo de sindicância n. 83.810/2002, bem como ver declarada a inconstitucionalidade da Resolução n. 1.455/1995, que reconheceu a acupuntura como especialidade médica, impedindo a utilização da técnica por profissionais não médicos.

O MM. Juízo *a quo* denegou a ordem.

Apelou o impetrante, pugnando pela reforma da sentença, reiterando os termos da inicial.

Regularmente processado o recurso subiram os autos a este Tribunal.

O Ministério Público Federal manifestou-se pela reforma da sentença.

É o relatório.

VOTO

A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria.

Neste vácuo legal, surge a controvérsia que ocupa os presentes autos, quanto à inclusão da acupuntura dentre os atos médicos, o que tornaria a sua prática uma exclusividade dos profissionais habilitados perante o Conselho Regional de Medicina.

A Resolução CFM n. 1.455/1995 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, contra o que se insurge o impetrante, o qual também procura obstar o trâmite da sindicância de n. 83.810/2002.

Contudo, no ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do artigo 5º da Constituição Federal de 1988).

Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna.

Evidentemente que a ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos.

Todavia, no que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.

Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.

Assim, a apelação comporta provimento.

Ante o exposto, voto por dar provimento à apelação.

É o voto.

MARCIO MORAES
Desembargador Federal Relator

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): MARCIO JOSE DE MORAES:10008

Nº de Série do Certificado: 27FE1D4CA6A7BC7F

Data e Hora: 07/11/2014 16:19:19

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 913.355 - SP (2016/0106557-4)

RELATOR : **MINISTRO FRANCISCO FALCÃO**
AGRAVANTE : **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
ADVOGADO : **OLGA CODORNIZ CAMPELLO E OUTRO(S) - SP086795**
AGRAVADO : **WU TOU KWANG**
ADVOGADO : **ROBSON DA CUNHA MEIRELES - SP222640**

EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade.

2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ.

3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ.

4. Agravo interno improvido .

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a)-Relator(a)." Os Srs. Ministros Herman Benjamin, Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 06 de outubro de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO FRANCISCO FALCÃO
Relator



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

VITÓRIA NO MPF – CONSELHO REGIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA SOBRE O COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA

CONSELHO REGIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA –
CRAEMG VENCE O COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA NO
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – ALEGAÇÃO DE QUE O CRAEMG AGIA COMO
AUTARQUIA E UTILIZAVA SÍMBOLOS NACIONAIS



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

OFÍCIO Nº 8228 /2015- PRMG/GAB/GMF

Belo Horizonte, 02 de outubro de 2015.

Ref.: Procedimento Preparatório nº 1.22.000.002321/2015-11

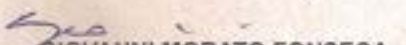
Ilmo. Sr. Diretor Presidente,

Cumprimentando-o, informo-lhe que se encontra em trâmite nesta Procuradoria o procedimento em epígrafe, instaurado a partir de representação do Colégio Médico de Acupuntura que visa apurar eventual irregularidade na atuação do Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAE/MG.

Comunico a Vossa Sa., em cumprimento ao § 1º do art. 17 da Resolução nº 87/2006/CSMPF, que conclui pela promoção do arquivamento (*cópia em anexo*) e pelo encerramento dos trabalhos de investigação nos autos do procedimento administrativo em epígrafe.

Sem mais, apresento meus protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


GIOVANNI MORATO FONSECA
Procurador da República

Ao Ilmo. Sr.
PAULO CÉSAR BARBOSA NOLETO
Diretor-Presidente do
Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAE/MG
Rua Gonçalves Dias, 1181, sala 304, Funcionários
CEP.30.140-091 - Belo Horizonte/MG

Procuradoria da República em Minas Gerais
Av. Brasil, 1871 - Bairro Funcionários
CEP 30140-002 - Belo Horizonte/MG Tel: (31) 2123-9000

H:\Giovanni\AREA RESIDUAL\OPCOES\2015\Oficio nº 8228-2015-PRMG-GAB-GMF (PP 2121-2015-11) comarca arquivado no representado CRAEMG.doc



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Procedimento Preparatório PP nº 1.22.000.002321/2015-11

PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO

Cuida-se de procedimento preparatório originado pela representação do Colégio Médico de Acupuntura na qual notícia possível criação ilegal do Conselho Federal de Acupuntura e do Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura.

Aduz que os conselhos acima citados vêm praticando, ilegalmente, atos de regulamentação e fiscalização de quem exerce a profissão de acupunturista, sendo que não possuem natureza jurídica autárquica para execução de atividades inerentes ao Estado.

O representante afirma que esses entes fazem uso do brasão da República, símbolo nacional, em seus documentos e páginas eletrônicas, de forma a conferir um caráter oficial em suas atuações.

A representação foi desmembrada. A denúncia contra o Conselho Federal de Acupuntura foi encaminhada para a PR-RJ, conforme extrato do sistema *Único* acostada aos autos.

A denúncia contra o Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAE/MG foi aportada nesta Procuradoria da República e distribuída a este Procurador.

Oficiado, o Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAE/MG manifestou e juntou documentos (f. 88/166).

É breve o relato.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

O Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAE/MG, inicialmente, relata que não há vínculo de qualquer natureza com o Conselho Federal de Acupuntura.

Afirma que o CRAE/MG é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, cujo objeto visa à autorregulamentação da profissão de acupunturista, uma vez que não há lei federal que regule o exercício dessa função.

Tal fato pode ser constatado no Estatuto da sociedade juntado às f. 125/139.

Com efeito, a sociedade não se apresenta como ente autárquico, com poder de fiscalização estatal sobre os profissionais, não há cobrança de anuidade - apenas de contribuições de seus associados, não há atribuição de poder regulamentador e tampouco há o uso do brasão da República em seus documentos oficiais e página eletrônica.

Em situação oposta, verifica-se que o Conselho Federal de Acupuntura apresenta-se como entidade de representação da classe, simulando natureza e poderes autárquicos, com utilização de brasão da República em sua página eletrônica (f. 107/108) e na "cédula de identidade de acupunturista" (f. 109).

Para tanto, vêm sendo adotadas as medidas cabíveis em âmbito criminal e cível, conforme documentos extraídos do sistema *Único* anexados aos autos.

Denota-se que há, como pano de fundo, a busca pela regulamentação da profissão de acupunturista.

Enquanto o representante, Colégio Médico de Acupuntura, visa o reconhecimento da atividade de acupunturista apenas por profissionais formados em Medicina, tendo o Conselho Federal de Medicina editado irregularmente a



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Resolução CFM 1634/2002 nesses sentido, por outro lado, o CRAE/MG visa a regulamentação da profissão para que seja exercida por outros profissionais ligados à área da saúde.

Essa questão urge uma solução e para tanto há o Projeto de Lei 1549/2003 em andamento. Até lá, nenhum ente pode-se afirmar representante dos acupunturistas como entidade autárquica e nem determinar a exclusividade da atuação por médicos ante a ausência de lei nesse sentido.

Assim, constata-se que a atuação do CRAE/MG não infringe a lei posto que sua finalidade é a autorregulamentação da acupuntura em Minas Gerais, sem a aparência de entidade autárquica e sem uso de símbolos nacionais.

Destarte, ausente a ocorrência de irregularidades que justifiquem a continuidade da atuação deste órgão ministerial, determino o encerramento das investigações, sem prejuízo de sua retomada no caso de ocorrência futura com novas provas.

Dessa forma, promovo o arquivamento do presente procedimento administrativo, nos termos do artigo 9º, *caput*, da Lei n.º 7.347/85, artigo 17 da Resolução CSMFP n.º 87/2006 e artigo 10 da Resolução CNMP n.º 23/2007, sem prejuízo do posterior desarquivamento caso surjam fatos novos ou provas novas.

Comunique-se ao representante, na forma do art. 17, §2º da Resolução nº 87, de 3 de agosto de 2006, do Conselho Superior do Ministério Público Federal, no endereço constante às f. 6.

Oficie-se ao representado.

Encaminhe-se, após o prazo recursal, à 1ª Câmara de Coordenação e Revisão, nos termos do art. 9º, §1º, da Lei nº 7.347/85 e da

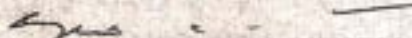


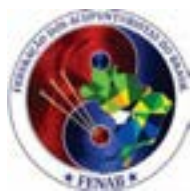
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Resolução nº 87, de 03/08/2006, do Conselho Superior do Ministério Público Federal.

Por fim, juntem-se os extratos do sistema *Único* em anexo.

Belo Horizonte, 2 de outubro de 2015.


GIOVANNI MORATO FONSECA
Procurador da República



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**VITÓRIA DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE
O COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA**



Número: **1014957-42.2019.4.01.3400**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **7ª Turma**

Órgão julgador: **Gab. 20 - DESEMBARGADOR FEDERAL HERCULES FAJOSES**

Última distribuição : **14/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **1014957-42.2019.4.01.3400**

Assuntos: **Exercício Profissional**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (APELANTE)	ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL (ADVOGADO)
COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA (APELADO)	JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA (ADVOGADO) GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO (ADVOGADO) HELIO GIL GRACINDO FILHO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71924037	24/08/2020 19:28	Outras peças	Outras peças
71924042	24/08/2020 19:28	Petição juntada ADPF 131 CMBAxCOFFITO voto gilmar. 1014957-42.2019.4.01.3400 AO	Outras peças
71924045	24/08/2020 19:28	DECISÃO ADPF 131 STF optometrista - Min. Gilmar Mendes	Documentos Diversos
51212561	14/04/2020 20:19	Informação de Prevenção Negativa	Informação de Prevenção Negativa
50105016	14/04/2020 14:12	Certidão de redistribuição	Certidão de redistribuição
49385142	16/03/2020 15:02	Certidão	Certidão
49385140	09/03/2020 17:13	Contrarrazões	Contrarrazões
49385141	09/03/2020 17:13	Contrarrazões cmba x coffito acupuntura.	Contrarrazões
49385139	17/02/2020 13:23	Despacho	Despacho
49385138	13/01/2020 13:50	Intimação polo passivo	Intimação polo passivo
49385137	13/01/2020 13:50	Intimação polo ativo	Intimação polo ativo
49385135	19/12/2019 22:18	Certidão	Certidão
49385136	19/12/2019 22:18	Decisão indeferindo efeito suspensivo à apelação - AI 1043177-65.2019.4.01.0000	Agravo de Instrumento
49385134	10/12/2019 15:17	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A
49385133	06/12/2019 15:34	Certidão	Certidão
49385125	02/12/2019 10:28	Habilitação como assistente	Outras peças

49385 126	02/12/2019 10:28	Habilitação de Assistente CREFITO-4	Manifestação
49385 127	02/12/2019 10:28	Procuração	Procuração
49385 128	02/12/2019 10:28	Ata de posse de presidente e vice	Documento de Identificação
49385 129	02/12/2019 10:28	4. Ata de posse de presidente e vice	Documento de Identificação
49385 130	02/12/2019 10:28	5. Anexo sem título 00291	Documento Comprobatório
49385 131	02/12/2019 10:28	6. Anexo sem título 00294	Documento de Identificação
49385 132	02/12/2019 10:28	7. Anexo sem título 00288	Documento de Identificação
49385 121	29/11/2019 23:17	Apelação	Apelação
49385 122	29/11/2019 23:17	AO 1014957-42.2019.4.01.3400. Razoes de Apelacao	Apelação
49385 123	29/11/2019 23:17	Guia de Custa. APL	Guia de Recolhimento da União - GRU
49385 124	29/11/2019 23:17	Comprovante_2019-11-29_213115	Documento Comprobatório
49385 120	20/11/2019 15:48	Embargos de declaração	Embargos de declaração
49385 119	17/10/2019 15:57	Intimação polo passivo	Intimação polo passivo
49385 118	17/10/2019 15:57	Intimação polo ativo	Intimação polo ativo
49385 117	16/10/2019 16:29	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A
49388 615	18/09/2019 20:13	Réplica	Réplica
49385 116	18/09/2019 20:13	Réplica cmba x coffito gclg acupuntura. 18.09.2019	Réplica
49388 614	21/08/2019 14:05	Intimação polo ativo	Intimação polo ativo
49388 613	16/08/2019 11:23	Ato ordinatório	Ato ordinatório
49388 602	23/07/2019 17:51	Contestação	Contestação
49388 603	23/07/2019 17:51	AO 1014957-42.2019.4.01.3400. Contestação	Contestação
49388 604	23/07/2019 17:51	Doc 01. Procuração e Publicações	Procuração
49388 605	23/07/2019 17:51	Doc 02. Ementa. TRF1 00328162120014013400_3 (COFEN)	Documentos Diversos
49388 606	23/07/2019 17:51	Doc 03. Ementa. TRF4 5027564-03.2013.404.7100 (COFFITO)	Documentos Diversos
49388 607	23/07/2019 17:51	Doc 03. Relatório e Voto. TRF4 5027564-03.2013.404.7100 (COFFITO)	Documentos Diversos
49388 608	23/07/2019 17:51	Doc 04. Parecer MPF. TRF1 1022804-32.2018.4.01.3400 (PERÍCIA)	Documentos Diversos
49388 609	23/07/2019 17:51	Doc 05. Lei 12842.2013. Lei do Ato Médico (Veto Presidencial)	Documentos Diversos
49388 610	23/07/2019 17:51	Doc 05. Lei 12842.2013. Lei do Ato Médico	Documentos Diversos
49388 611	23/07/2019 17:51	Doc 06. Lei 6316.1975. Lei que cria do sistema COFFITO-CREFITO	Documentos Diversos
49388 612	23/07/2019 17:51	Doc 07. ACP 1004717-55.2019.4.01.3800. MPF vs CFM	Documentos Diversos
49388 601	13/06/2019 18:51	Diligência	Certidão de Oficial de Justiça
49388 600	07/06/2019 14:12	Citação	Citação
49388 599	07/06/2019 14:12	Intimação polo ativo	Intimação polo ativo
49388 598	06/06/2019 19:21	Despacho	Despacho

49388 597	06/06/2019 13:54	Informação de Prevenção	Informação de Prevenção
49388 581	04/06/2019 17:54	Petição inicial	Petição inicial
49388 582	04/06/2019 17:54	Procuração	Procuração
49388 583	04/06/2019 17:54	Ata	Documento de Identificação
49388 584	04/06/2019 17:54	Comprovante de Residência	Comprovante de residência
49388 585	04/06/2019 17:54	Estatuto	Contrato social
49388 586	04/06/2019 17:54	Comprovante	Comprovante de recolhimento de custas
49388 587	04/06/2019 17:54	Ação Civil Pública com Tutela - Agulhamento Seco - COFFITO	Inicial
49388 588	04/06/2019 17:54	Acupuntura STF RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 DISTRITO	Documentos Diversos
49388 589	04/06/2019 17:54	Acupuntura STJ AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 909.856 - DF (2016 0108118-4)	Documentos Diversos
49388 590	04/06/2019 17:54	Ato Medico Decisão PROCESSO Nº 20778-15.2017.4.01.3400	Documentos Diversos
49388 591	04/06/2019 17:54	CFM - RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 DISTRITO	Documentos Diversos
49388 592	04/06/2019 17:54	DOU ACÓRDÃO Nº 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016	Documentos Diversos
49388 593	04/06/2019 17:54	RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012 0257276-0)	Documentos Diversos
49388 594	04/06/2019 17:54	RECURSO EXTRAORDINÁRIO 750.384 DISTRITO FEDERAL Teori Zavascki	Documentos Diversos
49388 595	04/06/2019 17:54	RECURSO EXTRAORDINÁRIO 753.475 DISTRITO FEDERAL Gilmar Mendes	Documentos Diversos
49388 596	04/06/2019 17:54	PROCURAÇÃO CMA 2019 (1) (2)	Procuração

EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DESEMBARGADOR(A) DA 07ª TURMA DO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 01ª REGIÃO**

AÇÃO ORDINÁRIA

PJE Nº 1014957-42.2019.4.01.3400

AUTOR: COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA - CMBA.

**RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL -
COFFITO**

COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA, vem, respeitosamente, à presença de V.Exa. dizer e abaixo requerer o que se segue.

O princípio constitucional do livre exercício não é pleno, comporta restrições quando expressa: atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

O Supremo Tribunal Federal (STF) recentemente (26/6) numa compreensão singular sobre o livre exercício profissional, suas restrições e, especialmente a respeito da competência do Ministério da Educação (MEC), julgou a validade de dispositivos que limitavam a liberdade profissional dos optometristas (técnicos que diagnosticam e corrigem problemas na visão, sem prescrição de drogas ou tratamentos cirúrgicos), julgando improcedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 131¹.

O julgamento esclarece qualquer dúvida em relação ao **livre exercício profissional de atividades vinculadas à saúde pública**, como é o caso em

¹ <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=447317&ori=1>



questão, ou mesmo não profissionais, que insistem em praticar **atribuições da medicina** sem o diploma de médico.

O STF decidiu que a **restrição** contida nos Decretos Presidenciais 20.931/1932 e 24.492/193 encontra amparo no ordenamento jurídico após o advento da Carta da República de 1988, ou seja, os decretos impedem que optometristas instalem consultórios e **prescrevam** lentes de grau. É o que se chama de livre exercício profissional, com as restrições que a lei impor.

É uma decisão histórica para toda a classe médica, por ter o Relator da ação, o Ministro Gilmar Mendes, abordado e defendido, pontualmente, que é **constitucional a restrição do livre exercício profissional** e que este está **atrelado a permissão legal (legislação da profissão)**, sob pena de lesão à saúde brasileira, e, especialmente, dispor que os **cursos de formação**, até aqueles autorizados pelo Ministério da Educação (MEC), **não podem permitir o exercício de profissões que colocam a população em risco**, e ainda, afirmou que **não cabe ao Poder Judiciário**, mas ao Poder Legislativo **reconhecer essa qualificação profissional** por meio do instrumento adequado.

No contexto, o Min. Gilmar aponta que “as duas normas constitucionais (art. 5º, XIII, e art. 216 da CF), necessitam ser interpretadas de maneira harmônica e sistêmica, mediante a técnica da concordância prática”.

As normas ponderam que é livre o exercício profissional, mas não é pleno, tendo o Estado o dever de impor restrições para proteger à saúde pública.

Por isso explica o Ministro que “*O único modo de harmonizarem-se os interesses em jogo, na atual senda, é mediante a ponderação da norma protetiva à saúde frente à liberdade profissional, em atenção ao postulado do in dubio pro salute.*”.

Esclarece que o Princípio da Harmonização Social desautoriza uma liberação indiscriminada da profissão:

“Tal princípio de aplicação internacional aplicado ao caso dos autos conduz à conclusão que a incerteza ou a dúvida sobre os riscos de determinada atividade frente à saúde da população, com argumentos científicos razoáveis, desautoriza sua liberação indiscriminada e opta-

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



se pela preservação da incolumidade da saúde de parcela de população mais frágil do ponto de vista do conhecimento técnico-econômico-social. Vê-se, pois, in casu, que o legislador primou por opção cabível de modo a realizar a ponderação entre a adequada promoção à saúde e a liberdade de exercício profissional.”.

Ressaltou, ainda, que “que o simples reconhecimento da não recepção dos decretos em questão, por força da liberdade profissional, não implicaria extensão da prerrogativa apenas aos optometristas – como se pretende na exordial – mas a todas as pessoas, independentemente de sua formação.” .

Ao ressaltar tal fato, o Relator derruba os argumentos falaciosos utilizados por vários profissionais da saúde que, ainda, defendem que é livre o exercício profissional, como é o caso em debate.

Tal decisão vem elucidar a várias questões posta também nessa presente ação.

O legislador não transferiu para o Ministério da Educação a competência para disciplinar a profissão de qualquer profissional, porque só a lei expressamente pode autorizar qualquer ato que venha ser possível dentro daquela profissão. Se assim interpretar, ela, a lei, é inconstitucional.

Logo, se não é inconstitucional, qualquer dispositivo nesse sentido, tem que ser sabiamente entendido com praticar atos decorrente de cursos regular ou em cursos de pós-graduação em sua **área de atuação**. Ou seja, **na área que a legislação a criou**, porque tal tarefa cabe ao legislador e não ao poder judiciário ou ao MEC.

Cabe ao qualquer profissão aguardar a aprovação de Projeto de Lei. Lógico, se não for a proposta inconstitucional e expressar a vontade popular, não criando profissões dentro de profissões, é claro!

Logo, resoluções não poderão em nenhum momento fazer o papel de um projeto de lei que ainda tramita no Congresso Nacional ou irá tramitar.

Nem poderá o judiciário “fazer às vezes” do legislativo



Por sua vez, retomando ao voto do Ministro Gilmar na citada APDF, outra parte explica com maestria a chamada teoria dos degraus (Stufentheorie), aplicada pelo Tribunal Constitucional Federal alemão, em 1958, no conhecido caso das farmácias (Apothekenurteil), que também envolve o exame da proporcionalidade, posteriormente teorizado por ROBERT ALEXY, em relação ao livre exercício profissional.

O Relator apontou que “De fato, reconhecida a violação à liberdade de profissão, a restrição ao direito fundamental seria não recepcionada não só para os optometristas com formação profissional mas também para quaisquer outras pessoas que pretendam exercer a atividade, independentemente de serem apenas práticos.”.

O que mais se tornou importante para a Classe Médica, no voto do Ministro Gilmar, foi destacar que:

“O Estado brasileiro, não obstante confira diploma de graduação aos optometristas (formação profissional de tecnólogo ou bacharel), não pode abster-se de normatizar a regulamentação profissional.”.

Destacou, também, o voto que:

“(…) esta última obrigação não é atribuição do MEC, mas a partir do momento em que o Poder Público aquiesce em oferecer tal curso deve reconhecer tal nicho profissional, sob pena de atuar contraditoriamente e promover desarranjo social.”.

É o caso do ato que ora se pretende ver anulada, que está promovendo um verdadeiro desarranjo social, com dano eminente a população brasileira.

O Min. Gilmar também declarou “não ser possível admitir ao graduado em tecnologia ou bacharelado em optometria exercer as mesmas atribuições daqueles com formação de ensino médio, sob pena de violação ao princípio da isonomia em sua vertente material.”.



Outro destaque relevante do voto é quando destacou não caber ao judiciário reconhecer qualificações profissionais:

“penso que não cabe ao Poder Judiciário, mas ao Poder Legislativo reconhecer essa qualificação profissional por meio do instrumento adequado.”.

Complementando que:

“(…) liberar o exercício a todos os optometristas “contemporâneos graduados por instituição de ensino superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes” – como quer a arguente – poderia gerar caos no correspondente mercado e insegurança jurídica frente à diversidade de formação (tecnólogos e bacharéis), ante não competir ao Poder Judiciário diferenciá-los precariamente.”.

Já finalizando o voto, o Relator expõe que independentemente de serem práticos ou qualificados, em face do princípio da proporcionalidade, deve-se se manter a proibição de prescrição de lentes, até que o Congresso Nacional possa deliberar sobre o mercado desses profissionais:

“Na espécie, não parece haver dúvida de que em um juízo rigoroso de proporcionalidade recomenda-se a manutenção da proibição de prescrição de lentes óticas pelos optometristas (ou venda sem prescrição médica), independentemente de serem práticos ou qualificados, até que o Congresso Nacional possa deliberar sobre o mercado desses profissionais. É um daqueles casos notórios, em que a eventual decisão de caráter cassatório acabaria por distanciar-se ainda mais da vontade constitucional.”.

Em primeira conclusão, explica o Min. Gilmar que tal fato não permite a liberação indiscriminada de qualificações pelo Judiciário:

“Dessa forma, a opção legal pela necessidade de “qualificação profissional”, apesar de restringir o direito fundamental à liberdade profissional dos optometristas com formação profissional superior



(tecnóloga ou bacharelado), não permite sua liberação indiscriminada ao menos na atual senda pelo Poder Judiciário.”.

Assim, resta cristalino a ilegalidade/inconstitucionalidade do ato impugnado, por não ser possível ao poder judiciário por meio de interpretações extensivas regulamentar atos de uma profissão.

Impertinente, pois, qualquer socorro à teoria dos poderes implícitos, a fim de justificar qualquer extravasamento do poder regulamentar. O ato de se valer de fundamentos não expressos em normas de maior hierarquia, longe de legitimar as ilicitudes ora vergastadas, é sintomático da notória inexistência de fundamentos jurídicos, expressos ou tácitos, que confirmam validade à Resolução questionada.

Arremata as conclusões finais do voto da ADPF que deve o Poder legiferante ser incitado a norma para qualificações profissionais, cabendo-lhe a prerrogativa de atender à reserva legal, em relação às atividades com potencial lesivo:

“Isso porque, considerando o incremento dos profissionais tecnólogos ou bacharéis, o Poder legiferante deve ser concitado a editar norma acolhendo a pretensão de parcela ou totalidade dos optometristas e suas especificidades, cabendo-lhe a prerrogativa de atender à reserva legal prevista no art. 5º, XIII, da CF/1988 em relação às atividades com potencial lesivo.”

Também concluiu que:

“(…) a atual disciplina legislativa foi recepcionada pelas Constituições posteriores à edição dos Decretos 20.931/32 e 24.492/34, inclusive a CF/1988, até o surgimento de tecnólogos ou bacharéis em optometria, apelando ao legislador que, em face de fatos supervenientes e estudos renovados, possa concluir pela necessidade premente de regulamentação para a categoria, orientada por imperativos de qualificação profissional e respeito à saúde pública.”.

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



Por sua vez, discorreu o Min. Relator que “Ainda que controvertida a posição técnica, a Constituição reservou à lei a opção de qualificar profissionalmente atividades que tenham potencial lesivo, como é o caso de atividades vinculadas à saúde pública, em atenção à obrigação estatal de proteção desse bem jurídico insculpida no art. 196 da CF”. (grifo)

Pois bem, não resta dúvida que a Constituição reservou a lei a opção de qualificar profissionalmente atividades que tenham potencial lesivo.

Resta bem demonstrado nos autos, quão lesivos podem ser os procedimentos oriundos da harmonização orofacial, mesmo que o juiz de primeiro grau tenha entendido que tais provas são “Um verdadeiro Show de Horrores, apelativo, antiético, ofensivo e irresponsável!”. As fotos apresentadas pelas partes de pacientes com sérias sequelas oriundas da harmonização orofacial são provas concretas de que os procedimentos podem ser potencialmente lesivos aos pacientes. Logo, precisam de autorização expressamente legal.

Em todo o arcabouço da legislação das demais profissões da saúde não há a permissão de legal de indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, como previsto na lei da medicina.

Não sendo de boa técnica de interpretação que se permita a prática de tais procedimentos, positivando (incluindo) atos não previstos na legislação de outros profissionais, que estão expressamente explícitos no § 6º da Lei da Medicina (Lei nº 12.842/2013).

O mencionado parágrafo dispõe que: a *invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos (III)* e - *procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (IX)* - não se aplicando ao exercício de qualquer outra profissão, no âmbito de sua área de atuação.

Isso porque, a lei da medicina não disciplina e, nem poderia, conceder qualquer atribuição extra ao profissional da fisioterapia, por exemplo.



Assim mesmo os atos privativos e aqueles excetuados do rol de atividades privativas do médico não têm o caráter de dar ao outro profissional permissão legal para realizá-los.

Aliás, quem acompanhou todo a longa caminhada da aprovação da Lei da Medicina (Lei n.12.842/2013) compreende com facilidade o entendimento acima exposto. Pois, em muitos momentos, o legislador excetuou do rol de atividades privativas do médico com a nítida intenção de se aguardar aprovações de vários projetos de outras profissões que pretendem autorizá-las. Isso foi fato de pressão de outras profissões, não só as de graduação, mas a de técnico também.

E, novamente, esclarecemos que ser for constitucional tais projetos e da vontade da sociedade iremos ter uma nova realidade das profissões, mas no momento atual não pode o judiciário, sob pena de ferir o princípio das separações dos poderes, fazer o papel inerentemente do legislativo, permitindo interpretações extensivas do exercício profissional (lei) por meio de resoluções.

Logo, se percebe que se o profissional graduado não pode realizar tais atos, é porque não tem na sua grade curricular qualificação para tal. Na medicina, o médico graduado é médico e pode e tem capacitação para a prática de qualquer ato da sua profissão, só não lhe é permitido divulgar ser especialista quando não possuir título de especialidade.

Por todo exposto, reitera-se todos os argumentos das peças protocolizados pelo Colégio Médico de Acupuntura, que deverá fazer parte das razões dessa petição, que aqui não se transcreve por amor a uma leitura menos onerosa para V.Exas..

Anexa à presente o voto do Ministro Gilmar Mendes, Relator do Voto Vencedor da APDF 131.

Brasília, 24 de agosto de 2020.

Hélio Gil Gracindo Filho

OAB/DF 9.293

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



VOTO

O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES (Relator): De início, atesto o cabimento da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental. Estão satisfeitos os requisitos de admissibilidade específicos, uma vez que o arguente é entidade de classe de representatividade nacional (art. 2º, I, da Lei 9.882/99, c/c art. 103, IX, da CF), juntou procuração instruída conforme à ADI 2.187-QO e impugna dispositivo pré-constitucional (art. 4º, § 1º, da Lei 9.882/99).

I – Ilegitimidade ativa do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria

Ressalto, ademais, que a preliminar de não conhecimento suscitada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – ao propor que o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) não poderia ser considerado entidade de classe por inexistir regulamentação profissional dos optometristas – é logicamente inaceitável, visto que, na hipótese, a própria discussão travada nos autos diz respeito à adequada regulamentação profissional.

Desse modo, nos termos da jurisprudência desta Corte, atendendo à representatividade adequada, a entidade de classe deve preencher os seguintes requisitos: abrangência nacional; delimitação subjetiva da associação; pertinência temática; e compatibilidade entre a abrangência da representação da associação e o ato questionado.

Esse é o atual posicionamento do STF, o qual pode ser sintetizado no seguinte julgado:

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 8º, 9º E 10 DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL 125/2012, DE MINAS GERAIS. LEGITIMIDADE ATIVA DAS ENTIDADES DE CLASSE. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 42, §§ 1º E 2º, E 142, § 3º, X, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. EXIGÊNCIA DE LEI ESTADUAL ESPECÍFICA. COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA O ESTABELECIMENTO DE NORMAS GERAIS. ARTIGO 22, XXI E XXIII. **1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal estabelece os seguintes requisitos a serem atendidos pelas entidades de classe no ajuizamento de ação de controle concentrado: a) abrangência nacional; b) delimitação subjetiva da associação; c) pertinência temática; e d) compatibilidade entre a abrangência da representação da associação e o ato questionado. Requisitos atendidos pelas associações postulantes**



. legitimidade ativa reconhecida. (...) 4. Ação direta de inconstitucionalidade conhecida e, no mérito, julgada improcedente". (ADI 4912, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, DJe 24.5.2016, grifo nosso)

Quanto ao argumento de que a entidade de classe dependeria de a profissão estar regulamentada, afirmo que tal exigência é despicienda e desaguaria em restrição indevida daquela legitimação constitucional, esvaziando a democracia participativa da sociedade civil organizada.

Sobre o tema, esta Corte tem reconhecido a legitimidade da sociedade civil organizada em sede de controle concentrado, consoante expressam as seguintes ementas:

"AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI FEDERAL Nº 11.516/07. CRIAÇÃO DO INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE. **LEGITIMIDADE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DO IBAMA. ENTIDADE DE CLASSE DE ÂMBITO NACIONAL. VIOLAÇÃO DO ART. 62, CAPUT E § 9º, DA CONSTITUIÇÃO. NÃO EMISSÃO DE PARECER PELA COMISSÃO MISTA PARLAMENTAR. INCONSTITUCIONALIDADE DOS ARTIGOS 5º, CAPUT, E 6º, CAPUT E PARÁGRAFOS 1º E 2º, DA RESOLUÇÃO Nº 1 DE 2002 DO CONGRESSO NACIONAL. MODULAÇÃO DOS EFEITOS TEMPORAIS DA NULIDADE (ART. 27 DA LEI 9.868/99). AÇÃO DIRETA PARCIALMENTE PROCEDENTE. 1. A democracia participativa delineada pela Carta de 1988 se baseia na generalização e profusão das vias de participação dos cidadãos nos provimentos estatais, por isso que é de se conjurar uma exegese demasiadamente restritiva do conceito de entidade de classe de âmbito nacional previsto no art. 103, IX, da CRFB. 2. A participação da sociedade civil organizada nos processos de controle abstrato de constitucionalidade deve ser estimulada, como consectário de uma sociedade aberta dos intérpretes da Constituição, na percepção doutrinária de Peter Häberle, mercê de o incremento do rol dos legitimados à fiscalização abstrata das leis indicar esse novel sentimento constitucional. 3. In casu , a entidade proponente da ação *sub judice* possuir ampla gama de associados, distribuídos por todo o território nacional, e que representam a integralidade da categoria interessada, qual seja, a dos servidores públicos federais dos órgãos de proteção ao meio ambiente**. (...) 11. Ação Direta julgada improcedente, declarando-se incidentalmente a inconstitucionalidade dos artigos 5º, caput, e 6º, caput e parágrafos 1º e 2º, da Resolução nº 1 de 2002 do Congresso



Nacional, postergados os efeitos da decisão, nos termos do art. 27 da Lei 9.868/99, para preservar a validade e a eficácia de todas as Medidas Provisórias convertidas em Lei até a presente data, bem como daquelas atualmente em trâmite no Legislativo”. (ADI 4029, Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, DJe 27.6.2012, grifo nosso)

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTS. 20 E 21 DA LEI N. 10.406/2002 (CÓDIGO CIVIL). **PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA REJEITADA. REQUISITOS LEGAIS OBSERVADOS** . MÉRITO: APARENTE CONFLITO ENTRE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS: LIBERDADE DE EXPRESSÃO, DE INFORMAÇÃO, ARTÍSTICA E CULTURAL, INDEPENDENTE DE CENSURA OU AUTORIZAÇÃO PRÉVIA (ART. 5º INCS. IV, IX, XIV; 220, §§ 1º E 2º) E INVIOABILIDADE DA INTIMIDADE, VIDA PRIVADA, HONRA E IMAGEM DAS PESSOAS (ART. 5º, INC. X). ADOÇÃO DE CRITÉRIO DA PONDERAÇÃO PARA INTERPRETAÇÃO DE PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL. PROIBIÇÃO DE CENSURA (ESTATAL OU PARTICULAR). GARANTIA CONSTITUCIONAL DE INDENIZAÇÃO E DE DIREITO DE RESPOSTA. AÇÃO DIRETA JULGADA PROCEDENTE PARA DAR INTERPRETAÇÃO CONFORME À CONSTITUIÇÃO AOS ARTS. 20 E 21 DO CÓDIGO CIVIL, SEM REDUÇÃO DE TEXTO. **1. A Associação Nacional dos Editores de Livros - Anel congrega a classe dos editores, considerados, para fins estatutários, a pessoa natural ou jurídica à qual se atribui o direito de reprodução de obra literária, artística ou científica, podendo publicá-la e divulgá-la** . A correlação entre o conteúdo da norma impugnada e os objetivos da Autora preenche o requisito de pertinência temática e a presença de seus associados em nove Estados da Federação comprova sua representação nacional, nos termos da jurisprudência deste Supremo Tribunal. Preliminar de ilegitimidade ativa rejeitada.(...) 9. Ação direta julgada procedente para dar interpretação conforme à Constituição aos arts. 20 e 21 do Código Civil, sem redução de texto, para, em consonância com os direitos fundamentais à liberdade de pensamento e de sua expressão, de criação artística, produção científica, declarar inexigível autorização de pessoa biografada relativamente a obras biográficas literárias ou audiovisuais, sendo também desnecessária autorização de pessoas retratadas como coadjuvantes (ou de seus familiares, em caso de pessoas falecidas ou ausentes)”. (ADI 4815, Rel. Min. Cármen Lúcia, Tribunal Pleno, DJe 1º.2.2016, grifo nosso)

Portanto, reconheço a legitimidade da associação autora, diante da comprovação de seu caráter nacional, representatividade da classe de optometristas e pertinência temática envolvendo a defesa da liberdade do exercício profissional de seus membros em cotejo com a lei impugnada.

3



II – Prejudicialidade da ADPF em face da Lei do Ato Médico

Afasto, igualmente, a alegação de perda superveniente de objeto em razão da edição da Lei 12.842/2013.

O art. 4º da Lei do Ato Médico enumerou as atividades privativas do médico. O inciso IX, vetado pela Presidência da República, incluía a “prescrição de órteses e próteses oftalmológicas” como ato privativo dos médicos.

No entanto, os decretos impugnados proíbem a instalação de clínicas de optometria para atender clientes e a confecção e venda de lentes de grau sem prescrição médica. Não significa, portanto, que o optometrista não possa atuar, nas clínicas oftalmológicas, no atendimento e auxílio aos pacientes, o que já vem acontecendo no SUS, como relatado nos autos.

Em parecer encomendado pelo CBOO (arguente), o Prof. Dr. Lênio Luiz Streck, ao responder ao 2º quesito proposto (interpretação dos decretos questionados frente à evolução histórica e a Lei do Ato Médico), expõe com a lucidez peculiar:

“ As normas impugnadas na ADPF 131 encontram-se vigentes – o que significa que existem no sistema jurídico – há mais de oitenta anos, tendo sido editadas durante o Governo Provisório e atravessado cinco ordenamentos constitucionais (1934, 1937, 1946 e 1967 e 1988)”. (STRECK, Lênio Luiz. Parecer. Porto Alegre. 1º.9.2017, p. 56)

Assim, as normas questionadas continuam plenamente em vigor, razão pela qual passo à análise de sua receptividade ao comando constitucional de 1988.

III - Mérito

Tendo em vista que os presentes autos já estão devidamente instruídos, proponho, desde logo, a apreciação do mérito da causa, ficando prejudicada a medida liminar pleiteada.



A questão suscitada nos autos diz respeito à não recepção dos Decretos 20.931/32 e 24.492/34 pela Constituição Federal de 1988, na medida em que estabeleceriam limitação profissional supostamente desproporcional, ao proibir aos ópticos optometristas a realização de diagnóstico de ametropias, da prescrição de lentes corretivas sem receita médica e da operação de clínicas particulares.

Segundo o arguente, a vedação contida nos referidos decretos seria anacrônica, por tratar-se de época (década de 1930) em que a função era desempenhada essencialmente por “práticos”, situação essa que não se confunde com a atualidade, em que há instituições de ensino superior com currículo plenamente reconhecido pelo MEC a oferecer a especialidade. Assim, atesta que a restrição à liberdade profissional não passa pelo teste de proporcionalidade.

Os precedentes juntados pela parte, em sua grande maioria, afirmam ser legal a autorização dada pelo MEC para o funcionamento dos estabelecimentos de ensino de optometria, entretanto consignam a constitucionalidade dos Decretos 20.931/32 e 24.492/34, vedando a atuação de optometristas no atendimento médico e na prescrição de lentes corretivas.

Assim, a legislação ora impugnada restringe a atuação profissional dos optometristas, na prática, ao trabalho em ópticas e laboratórios, na adaptação refracional de lentes corretivas já indicadas por receita de médico oftalmologista, na pesquisa de técnicas corretivas e na venda dos referidos equipamentos.

A vedação profissional à prescrição de lentes corretivas pelos optometristas apresenta justificativas práticas de ordem médica, as quais estão reiteradas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) em memorial.

Ademais, atesta o CBO que a exigibilidade de receita médica para todos os casos coaduna-se com a melhor proteção da saúde pública, uma vez que o exame oftalmológico é de especial cunho preventivo, de modo a diagnosticar não só ametropias como também diversas disfunções sistêmicas.

Aduz, ainda, que “ o exame oftalmológico, além de tratar a causa básica [em regra, a ametropia], serve para prevenir doenças em nossa população. Esse é o cerne da profissão médica. Ser médico é tratar e prevenir. Na



medicina moderna, mais prevenir do que tratar, é o que se faz na consulta médica oftalmológica”.

Dessa forma, faz-se necessário discutir nestes autos se a referida vedação profissional seria contrária à Constituição Federal de 1988, tendo em vista que, para atender à reserva legal qualificada prevista no art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, deverá a exigência dos decretos justificar-se enquanto “ *qualificação profissional exigida por lei*”.

III.1 – Normatividade dos decretos impugnados

Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na MC na ADI 533, Rel. Min. Carlos Velloso, os Decretos 20.931/1932 e 24.492/1934 foram recepcionados pela Constituição de 1988, tendo força de lei. Confira-se a ementa desse julgamento:

“CONSTITUCIONAL. ATOS NORMATIVOS PRIMÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE DE SUA REVOGAÇÃO POR ATOS NORMATIVOS SECUNDÁRIOS. I. Decreto com força de lei, assim ato normativo primário. Impossibilidade de sua revogação mediante decreto comum, ato normativo secundário. II. Ocorrência dos pressupostos da cautelar. Deferimento”. (ADI 533 MC, Rel. Min. Carlos Velloso, Tribunal Pleno, DJ 27.9.1991)

Referida ADI posteriormente foi julgada extinta, sem julgamento de mérito, pela revogação da norma que havia revogado os Decretos 20.931/1932 e 24.492/1934, reconhecendo a plena vigência destes.

Assim, havendo normas com força de lei plenamente em vigor a restringir a atuação profissional do optometrista, resta verificar se tal restrição encontra amparo no ordenamento jurídico após o advento da Carta da República de 1988.

III.2 – Necessidade de qualificação profissional exigida por lei

No julgamento do RE 511.961, de minha relatoria, esta Corte examinou a questão relativamente à profissão de jornalista, tratando das linhas gerais da teoria da restrição dos direitos fundamentais.



Com base nos ensinamentos de Pieroth, Schlink, Schwabe e Lerche, os quais sistematizam a análise da constitucionalidade levada a cabo pelo *Bundesverfassungsgericht* (BVerfG), expus na ocasião o seguinte:

“O art. 5º, inciso XIII, da Constituição de 1988 dispõe que *' é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer .*

Tem-se, no citado preceito constitucional, uma inequívoca *reserva legal qualificada*. A Constituição remete à lei o estabelecimento das qualificações profissionais como restrições ao livre exercício profissional.

A ideia de restrição é quase trivial no âmbito dos direitos fundamentais. Além do princípio geral de reserva legal, enunciado no art. 5º, II, a Constituição refere-se expressamente à possibilidade de se estabelecerem restrições legais a direitos nos incisos XII (inviolabilidade do sigilo postal, telegráfico, telefônico e de dados), XIII (liberdade de exercício profissional) e XV (liberdade de locomoção), por exemplo.

Para indicar as restrições, o constituinte utiliza-se de expressões diversas, como, v.g., *' nos termos da lei'* (art. 5º, VI e XV), *' nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer'* (art. 5º, XII), *' atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer'* (art. 5º, XIII), *' salvo nas hipóteses previstas em lei'* (art. 5º, LVIII). Outras vezes, a norma fundamental faz referência a um conceito jurídico indeterminado, que deve balizar a conformação de um dado direito. É o que se verifica, v. g., com a cláusula da *' função social'* (art. 5º, XXIII).

Essas normas permitem limitar ou restringir posições abrangidas pelo âmbito de proteção de determinado direito fundamental.

Assinale-se, pois, que a norma constitucional que submete determinados direitos à reserva de lei restritiva contém, a um só tempo, (a) uma norma de garantia, que reconhece e garante determinado âmbito de proteção e (b) uma norma de autorização de restrições, que permite ao legislador estabelecer limites ao âmbito de proteção constitucionalmente assegurado (CANOTILHO, *Direito constitucional*, cit., p. 602-603).

A Constituição de 1988, ao assegurar a liberdade profissional (art. 5º, XIII), segue um modelo de reserva legal qualificada presente nas Constituições anteriores, as quais prescreviam à (sic) lei a definição das *' condições de capacidade'* como condicionantes para o exercício profissional: Constituição de 1934, art. 113, 13; Constituição de 1937, art. 122, 8; Constituição de 1946, art. 141, § 14; Constituição de 1967/69, art. 153, § 23. O texto constitucional de 1891, apesar de não prever a lei restritiva que estabelecesse as condições de capacidade técnica ou as qualificações profissionais, não impedia a regulamentação das



profissões com justificativa na proteção do bem e da segurança geral e individual, como observaram João Barbalho (Cfr.: BARBALHO, João. *Constituição Federal Brasileira, 1891*. Ed. Fac-similar. Brasília: Senado Federal, 2002, p. 330) e Carlos Maximiliano (MAXIMILIANO, Carlos. *Comentários à Constituição brasileira de 1891*. Ed. Fac-similar. Brasília: Senado Federal; 2005, p. 742 e ss.).

Assim, parece certo que, no âmbito desse modelo de reserva legal qualificada presente na formulação do art. 5º, XIII, paira uma imanente questão constitucional quanto à razoabilidade e proporcionalidade das leis restritivas, especificamente, das leis que disciplinam as qualificações profissionais como condicionantes do livre exercício das profissões. A reserva legal estabelecida pelo art. 5, XIII, não confere ao legislador o poder de restringir o exercício da liberdade a ponto de atingir o seu próprio núcleo essencial.

É preciso não perder de vista que as restrições legais são sempre limitadas. Cogita-se aqui dos chamados limites imanentes ou 'limites dos limites' (*Schranken-Schranken*), que balizam a ação do legislador quando restringe direitos individuais (Alexy, Robert, *Theorie der Grundrechte*, Frankfurt am Main, 1986, p. 267; PIEROTH/SCHLINK, *Grundrechte : Staatsrecht II*, cit., p. 65). Esses *limites*, que decorrem da própria Constituição, referem-se tanto à necessidade de proteção de um núcleo essencial do direito fundamental quanto à clareza, determinação, generalidade e proporcionalidade das restrições impostas (PIEROTH/SCHLINK, *Grundrechte : Staatsrecht II*, cit., p. 65)".

Nessa linha de raciocínio, é preciso analisar se a lei restritiva da liberdade de exercício profissional ao definir as qualificações profissionais, tal como autorizado pelo texto constitucional, transborda os limites da proporcionalidade e atinge o próprio núcleo essencial dessa liberdade.

A propósito, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou, ainda sob o império da Constituição de 1967/69, ao tratar do interessante caso a respeito da profissão de corretor de imóveis. No RE 70.563/SP, o Relator, Min. Thompson Flores, teceu considerações dignas de nota:

"A liberdade do exercício profissional se condiciona às condições de capacidade que a lei estabelecer. Mas, para que a liberdade não seja ilusória, impõe-se que a limitação, as condições de capacidade, não seja de natureza a desnaturar ou suprimir a própria liberdade. A limitação da liberdade pelas condições de capacidade supõe que estas se imponham como defesa social. Observa Sampaio Dória ('Comentários à Constituição de 1946', 4º vol., p. 637):



‘A lei, para fixar as condições de capacidade, terá de inspirar-se em critério de defesa social e não em puro arbítrio. Nem todas as profissões exigem condições legais de exercício. Outras, ao contrário, o exigem. A defesa social decide. Profissões há que, mesmo exercidas por ineptos, jamais prejudicam diretamente direito de terceiro, como a de lavrador. Se carece de técnica, só a si mesmo se prejudica. Outras profissões há, porém, cujo exercício por quem não tenha capacidade técnica, como a de condutor de automóveis, piloto de navios ou aviões, prejudica diretamente direito alheio. Se mero carroceiro se arvora em médico operador, enganando o público, sua falta de assepsia matará o paciente. Se um pedreiro se mete a construir arranha-céus, sua ignorância em resistência de materiais pode preparar desabamento do prédio e morte dos inquilinos. Daí em defesa social, exigir a lei condições de capacidade técnica para as profissões cujo exercício possa prejudicar diretamente direitos alheios, sem culpa das vítimas.’

Reconhece-se que as condições restritivas da liberdade profissional não sejam apenas de natureza técnica. Superiores interesses da coletividade recomendam que aquela liberdade também tenha limitações respeitantes à capacidade moral, física e outras (Cf. Carlos Maximiliano, Comentários à Constituição Brasileira, p. 798). Por outras palavras, as limitações podem ser de naturezas diversas, desde que solicitadas pelo interesse público, devidamente justificado (Cf. Pinto Falcão, ‘Constituição Anotada’, 1957, 2º v., p. 133; Pontes de Miranda, ‘Comentários à Constituição de 1967’, 5º v., p. 507). Escreve este insigne publicista:

‘O que é preciso é que toda política legislativa a respeito do trabalho se legitime com a probabilidade e a verificação do seu acerto. Toda limitação por lei à liberdade tem de ser justificada. Se, com ela, não cresce a felicidade de todos, ou se não houve proveito na limitação, a regra legal há de ser eliminada. Os mesmos elementos que tornam a dimensão das liberdades campo aberto para as suas ilegítimas explorações do povo estão sempre prontos a explorá-lo, mercê das limitações.’

Há justificação no interesse público na limitação da liberdade do exercício da profissão de corretos de imóveis? Estou convencido que não, e a tanto me convenceu a argumentação de jurídico e substancioso acórdão relatado pelo eminente Des. Rodrigues Alckmim, do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferido na Ap. Cível n.º 149.473, do qual transcrevo esta passagem:

‘Postos estes princípios – os de que a liberdade de exercício da profissão é constitucionalmente assegurada, no Brasil, embora limitável por lei ordinária; mas que a lei ordinária pode exigir somente as condições de capacidade reclamadas pelo ‘interesse superior da coletividade’; e que ao Judiciário cabe apurar se a



regulamentação é, ou não, legítima – merece exame, agora, o impugnado art. 7º, da Lei nº 4.116. Começa essa lei por estabelecer o regulamento de uma ‘profissão de corretor de imóveis’, profissão que, consoante o critério proposto por Sampaio Dória, não pode ser regulamentada sob o aspecto de capacidade técnica, por dupla razão. Primeiro, porque essa atividade, mesmo exercida por inepto, não prejudicará diretamente direito de terceiro. Quem não conseguir obter comprador para propriedades cuja venda promova, a ninguém mais prejudicará, que a si próprio. Em segundo lugar, porque não há requisito de capacidade técnica algum, para exercê-la. Que diplomas, que aprendizado, que prova de conhecimento se exigem para o exercício dessa profissão? Nenhum é necessário. Logo, à evidência, não se justificaria a regulamentação, sob o aspecto de exigência, pelo bem comum, pelo interesse, de capacidade técnica. 10. Haverá, acaso, ditado pelo bem comum, algum outro requisito de capacidade exigível aos exercentes dessa profissão? Nenhum. A comum honestidade dos indivíduos não é requisito profissional e sequer exige a natureza da atividade, especial idoneidade moral para que possa ser exercida sem risco. Conseqüentemente, o interesse público de forma alguma impõe seja regulamentada a profissão de ‘corretor de imóveis’, como não o impõe com relação a tantas e tantas atividade profissionais que, por dispensarem maiores conhecimentos técnicos ou aptidões especiais físicas ou morais, também não se regulamentam. 11. Como justificar-se, assim, a regulamentação? Note-se que não há, na verdade, interesse coletivo algum que a imponha. E o que se conseguiu, com a lei, foi criar uma disfarçada corporação de ofício, a favor dos exercentes da atividade, coisa que a regra constitucional e regime democrático vigentes repelem.’

Ao enfrentar esta questão, a de que a lei reguladora do exercício da profissão de corretor de imóveis criou, disfarçadamente, uma autêntica corporação, o referido acórdão, relatado pelo douto Des. Rodrigues Alckmim, é em verdade convincente. Sua leitura se impõe:

‘De fato. Para ser corretor de imóveis, será preciso que o candidato apresente um atestado ‘de capacidade intelectual e profissional e de boa conduta, passado por órgão de representação legal da classe’. Ora: desde que não há aprendizado ou escola para o exercício dessa profissão, cuja vulgaridade é patente, falar-se em atestado de ‘capacidade profissional’ é algo inadmissível. E desde que o ‘ingresso’ na profissão depende de um registro; e que esse registro depende de tal atestação de ‘órgão de representação legal da classe’ (não da exibição de diploma acaso obtido em cursos oficiais ou oficialmente reconhecidos), é claro que o que se tem, nitidamente, é uma corporação que poderá, a benefício dos próprios pertencentes, excluir o ingresso de novos membros, reservando-se o privilégio e o monopólio de uma atividade vulgar, que não reclama especiais

10



condições de capacidade técnica ou de outra natureza. Essa regulamentação, portanto, não atende a interesse público, nem é exigida por tal interesse. Na verdade, atende ao interesse dos exercentes dessa atividade vulgar, que não exige conhecimentos técnicos ou condições especiais de capacidade, e que, com a regulamentação dela, poderão limitar ou agastar a concorrência na atividade. Nem se diga que o que se quer é zelar pelas condições de idoneidade moral dos exercentes dessa profissão. Note-se, no caso, que nada obsta a que até indivíduos analfabetos possam agenciar a venda de imóveis, sem danos a terceiros e até com êxito. Nenhum risco especial acarreta o exercício dessa profissão a terceiros, se o exercente não provar condições de capacidade técnica ou físicas, ou morais. Nada justifica, portanto, que se reserve esse exercício de profissão aos partícipes de 'Conselhos', e aos que, através das 'atestações', os exercentes das profissões quiserem.'

E conclui o acórdão a que me refiro (fls. 213):

'Ilegítima a regulamentação profissional, o art. 7º da lei, que encerra a proibição de receber remuneração por uma atividade vulgar e lícita, como a mediação na venda de bem imóvel, é inconstitucional. Essa proibição, aliás, vem demonstrar o intuito de instituir um privilégio a benefício dos partícipes da corporação, reservando-se a esses partícipes o poder em cobrar serviços que acaso prestem, serviços que não exigem conhecimentos técnicos ou condições especiais de capacidade não se justifica assim que, com fundamento em que a atividade se acha regulamentada em lei (quando a lei ordinária não podia pretender regulamentar atividade que não exige, por imposição do interesse público, condições de capacidade para o seu exercício), possa o art. 7º referido permitir que, realizado um serviço lícito, comum, o beneficiário desse serviço esteja livre de pagar remuneração, porque esta se reserva aos membros de um determinado grupo de pessoas. Admitir a legitimidade dessa regulamentação seria destruir a liberdade profissional no Brasil. Toda e qualquer profissão, a admiti-lo, por vulgar e simples que fosse, poderia ser regulamentada, para que a exercessem somente os que obtivessem atestação de órgãos da mesma classe. E ressuscitadas, à sombra dessas regulamentações, estariam as corporações de ofício, nulificando inteiramente o princípio da liberdade profissional, princípio que não está na Constituição para ficar vazio de aplicação e de conteúdo. Por esses motivos, e art. 7º, da Lei nº 4.116, que interessa à solução da presente demanda, é reconhecido inconstitucional'

5. Não precisaria ir além para ter como manifestamente inconstitucional o citado artigo, razão pela qual mantenho o acórdão recorrido.

É o meu voto". (RE 70.563, Rel. Min. Carlos Thompson Flores, DJ 22.4.1971 – fls. 361-368).



No conhecido julgamento da Representação 930/DF, redator para acórdão Min. Rodrigues Alckmin (DJ 2.9.1977), a Corte discutiu a respeito da extensão da liberdade profissional e do sentido da expressão “condições de capacidade”, tal como disposto no art. 153, § 23, da Constituição de 1967/69.

O voto então proferido pelo eminente Ministro Rodrigues Alckmin enfatizava a necessidade de preservar-se o núcleo essencial do direito fundamental, ressaltando, igualmente, que, ao fixar as condições de capacidade, haveria o legislador de “*atender ao critério da razoabilidade*”.

Valeu-se, inicialmente, o eminente relator das lições de Fiorini transcritas por Alcino Pinto Falcão:

“No hay duda que las leyes reglamentarias no pueden destruir las libertades consagradas como inviolables y fundamentales. Cuál debe ser la forma como debe actuar el legislador cuando sanciona normas limitativas sobre los derechos individuales? La misma pregunta puede referirse al administrador cuando concreta actos particulares. Si el Estado democrático exhibe el valor inapreciable con carácter absoluto como es la persona humana, aqui se halla la primera regla que rige cualquier clase de limitaciones. La persona humana ante todo. Teniendo en mira este supuesto fundante, es como debe actuar con carácter razonable la reglamentación policial. La jurisprudencia y la lógica jurídica han instituido cuatro principios que rigen este hacer: 1º) la limitación debe ser *justificada* ; 2º) el medio utilizado, es decir, la cantidad y el modo de la medida, debe ser *adecuado* al fin deseado; 3º) el medio y el fin utilizados deben manifestarse *proporcionalmente* ; 4º) todas las medidas deben ser *limitadas* . La razonabilidad se expresa con la justificación, adecuación, proporcionalidad y restricción de las normas que se sancionen (...)”. (Rp 930/DF, Redator para o acórdão Min. Rodrigues Alckmin, Pleno, DJ 2.9.1977).

Louvando-se nesses subsídios do direito constitucional comparado, concluiu o eminente relator:

“A Constituição Federal assegura a liberdade de exercício de profissão. O legislador ordinário não pode nulificar ou desconhecer esse direito ao livre exercício profissional (Cooley, Constitutional Limitations, pág. 209), ‘...Nor, where fundamental rights are declared by the constitutions, is it necessary at the same time to prohibit the legislature, in express terms, from taking them away. The declaration



is itself a prohibition, and is inserted in the constitution for the express purpose of operating as a restriction upon legislative power '. Pode somente limitar ou disciplinar esse exercício pela exigência de condições de capacidade, pressupostos subjetivos referentes a conhecimentos técnicos ou a requisitos especiais, morais ou físicos. Ainda no tocante a essas condições de capacidade, não as pode estabelecer o legislador ordinário, em seu poder de polícia das profissões, sem atender ao critério da razoabilidade, cabendo ao Poder Judiciário apreciar se as restrições são adequadas e justificadas pelo interesse público, para julgá-las legítimas ou não". (Rp 930/DF, Redator para o acórdão Min. Rodrigues Alckmin, Pleno, DJ 2.9.1977).

Embora o acórdão citado invoque o fundamento da razoabilidade para reconhecer a inconstitucionalidade da lei restritiva, é fácil ver que, nesse caso, a ilegitimidade da intervenção assentava-se na própria disciplina legislativa, que extravasara notoriamente o mandato constitucional (atendimento das qualificações profissionais que a lei estabelecer).

Portanto, desde o importante julgamento da Representação 930/DF (redator p/ o acórdão Min. Rodrigues Alckmin, DJ 2.9.977), o Supremo Tribunal Federal tem entendimento firme no sentido de que as restrições legais à liberdade de exercício profissional somente podem ser levadas a efeito no tocante às qualificações profissionais. A restrição legal desproporcional e que viola o conteúdo essencial da liberdade deve ser declarada inconstitucional (ou não recepcionada).

Por outro lado, caso a atividade não seja potencialmente lesiva, qualquer restrição ao livre exercício profissional violaria o núcleo essencial da referida norma constitucional, tal como esta Corte decidiu no caso dos músicos e dos jornalistas, consoante se percebe das seguintes ementas:

"DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL E LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. A regra é a liberdade. **Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional** . A atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão". (RE 414426, Rel. Min. Ellen Gracie, Tribunal Pleno, DJe 10.10.2011, grifo nosso)



“ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INSCRIÇÃO NA ORDEM DOS MÚSICOS DO BRASIL (OMB). PAGAMENTO DE ANUIDADES. NÃO-OBRIGATORIEDADE. OFENSA À GARANTIA DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO (ART. 5º, IX, DA CF). REPERCUSSÃO GERAL CONFIGURADA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. 1. O Plenário do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 414.426, rel. Min. ELLEN GRACIE, DJe de 10-10-2011, firmou o entendimento de que a atividade de músico é manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão, sendo, por isso, incompatível com a Constituição Federal de 1988 a exigência de inscrição na Ordem dos Músicos do Brasil, bem como de pagamento de anuidade, para o exercício de tal profissão. 2. Recurso extraordinário provido, com o reconhecimento da repercussão geral do tema e a reafirmação da jurisprudência sobre a matéria”. (RE 795467 RG, Rel. Min. Teori Zavascki, DJe 24.6.2014)

Em síntese, no presente caso, as normas impugnadas tratam da qualificação profissional para a prescrição de lentes óticas, reservando-as para prescrições médicas e olvidando os optometristas. Resta saber se existe alguma razão de ordem prático-jurídica (potencial lesividade do exercício da atividade) que justifique a diminuição do âmbito de proteção da norma prevista no inciso XIII do art. 5º da CF para os optometristas.

III.3 – Restrições incidentes sobre os optometristas

As proibições conferidas aos optometristas por tais normas podem ser sintetizadas em: a) instalação de consultórios isoladamente (art. 38 do Decreto 20.931/32); b) confecção e venda de lentes de grau sem prescrição médica (art. 39 do Decreto 20.931/32); c) escolha, permissão de escolha, indicação ou aconselhamento sobre o uso de lentes de grau (art. 13 do Decreto 24.492/34); e d) fornecimento de lentes de grau sem apresentação da fórmula de ótica de médico sem diploma registrado (art. 14 do Decreto 24.492/34).

Como se nota da redação dos Decretos 20.931/32 e 24.492/34, a opção do legislador é pautada por imperativos técnico-profissionais, em ramos afetos diretamente à saúde pública.

Ainda que controvertida a posição técnica, a Constituição reservou à lei a opção de qualificar profissionalmente atividades que tenham potencial



lesivo, como é o caso de atividades vinculadas à saúde pública, em atenção à obrigação estatal de proteção desse bem jurídico insculpida no art. 196 da CF, a saber:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Acerca da densidade constitucional da citada norma, transcrevo a ementa do seguinte julgado:

“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA . - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional . A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ- LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconstitucional, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por

15



um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...)" (RE 271286 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJ 24.11.2000, grifo nosso)

Nas palavras do Min. Celso de Mello, *"O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida"*.

E mais: na mesma linha explicita que o poder público *"não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional"*.

Portanto, estamos diante de duas normas constitucionais (art. 5º, XIII, e art. 216 da CF), que necessitam ser interpretadas de maneira harmônica e sistêmica, mediante a técnica da concordância prática.

O exame dessa questão avivou-me a memória para uma reflexão de Gustavo Zagrebelsky sobre o *ethos* da Constituição na sociedade moderna. Diz aquele eminente Professor italiano no seu celebrado trabalho sobre o direito dúctil – il diritto mitte:

"As sociedades pluralistas atuais – isto é, as sociedades marcadas pela presença de uma diversidade de grupos sociais com interesses, ideologias e projetos diferentes, mas sem que nenhum tenha força suficiente para fazer-se exclusivo ou dominante e, portanto, estabelecer a base material da soberania estatal no sentido do passado – isto é, as sociedades dotadas em seu conjunto de um certo grau de relativismo, conferem à Constituição não a tarefa de estabelecer diretamente um projeto predeterminado de vida em comum, senão a de realizar as condições de possibilidade da mesma". (Zagrebelsky, *El Derecho Dúctil*. Ley, derechos, justicia. Trad. de Marina Gascón. 3a. edição. Edt. Trotta S.A., Madrid, 1999. p. 13)

Em seguida, observa aquele eminente Professor:

*"No tempo presente, parece dominar a aspiração a algo que é conceitualmente impossível, porém altamente desejável na prática: a não-prevalência de um só valor e de um só princípio, senão a salvaguarda de vários simultaneamente. O imperativo teórico da não-contradição – válido para a **scientia juris** – não deveria obstaculizar a*



atividade própria da *jurisprudencia* de intentar realizar positivamente a 'concordância prática' das diversidades, e inclusive das contradições que, ainda que assim se apresentem na teoria, nem por isso deixam de ser desejáveis na prática. 'Positivamente': não, portanto mediante a simples amputação de potencialidades constitucionais, senão principalmente mediante prudentes soluções acumulativas, combinatórias, compensatórias, que conduzam os princípios constitucionais a um desenvolvimento conjunto e não a um declínio conjunto". (Zagrebelsky, *El Derecho Dúctil*, cit., p. 16)

Por isso, conclui que o pensamento a ser adotado, predominantemente em sede constitucional, há de ser o pensamento do possível. Leio, ainda, esta passagem desse notável trabalho:

"Da revisão do conceito clássico de soberania (interna e externa), que é o preço a pagar pela integração do pluralismo em uma única unidade possível – uma unidade dúctil, como se afirmou – deriva também a exigência de que seja abandonada a soberania de um único princípio político dominante, de onde possam ser extraídas, dedutivamente, todas as execuções concretas sobre a base do princípio da exclusão do diferente, segundo a lógica do **aut-aut**, do ou dentro ou fora. A coerência simples que se obteria deste modo não poderia ser a lei fundamental intrínseca do direito constitucional atual, que é, precipuamente, a lógica do **et-et** e que contém por isso múltiplas promessas para o futuro. Neste sentido, fala-se com acerto de um modo de pensar do possível (*Möglichkeitsdenken*), como algo particularmente adequado ao direito do nosso tempo. Esta atitude mental possibilista representa para o pensamento o que a concordância prática representa para a ação". (Zagrebelsky, *El Derecho Dúctil*, cit., p. 17)

Em verdade, talvez seja Peter Häberle o mais expressivo defensor dessa forma de pensar o direito constitucional nos tempos hodiernos, entendendo ser o *pensamento jurídico do possível* expressão, consequência, pressuposto e limite para uma interpretação constitucional aberta (Häberle, P. Demokratische Verfassungstheorie im Lichte des Möglichkeitsdenken, in: *Die Verfassung des Pluralismus*, Königstein/TS, 1980, p. 9).

Nessa medida, e essa parece ser uma das importantes consequências da orientação perfilhada por Häberle, *uma teoria constitucional das alternativas* pode converter-se em uma *teoria constitucional da tolerância* (Häberle, *Die Verfassung des Pluralismus*, cit., p. 6). Daí percebe-se também que *alternativa enquanto pensamento possível afigura-se*

17



relevante, especialmente no evento interpretativo: na escolha do método, tal como verificado na controvérsia sobre a tópica enquanto força produtiva de interpretação (Häberle, Die Verfassung des Pluralismus, cit., p. 7).

A propósito, anota Häberle:

*“O pensamento do possível é o pensamento em alternativas. Deve estar aberto para terceiras ou quartas possibilidades, assim como para compromissos. Pensamento do possível é pensamento indagativo (fragendes Denken). Na **res publica** existe um **ethos** jurídico específico do pensamento em alternativa, que contempla a realidade e a necessidade, sem se deixar dominar por elas. O pensamento do possível ou o pensamento pluralista de alternativas abre suas perspectivas para novas realidades, para o fato de que a realidade de hoje poder corrigir a de ontem, especialmente a adaptação às necessidades do tempo de uma visão normativa, sem que se considere o novo como o melhor”. (Häberle, Die Verfassung des Pluralismus, cit., p. 3)*

Nessa linha, observa Häberle, *“ para o estado de liberdade da **res publica** afigura-se decisivo que a liberdade de alternativa seja reconhecida por aqueles que defendem determinadas alternativas”*. Daí ensinar que *“ não existem apenas alternativas em relação à realidade, existem também alternativas em relação a essas alternativas”* (Häberle, Die Verfassung des Pluralismus, cit., p. 6).

O pensamento do possível tem uma dupla relação com a realidade. Uma é de caráter negativo: o pensamento do possível indaga sobre o também possível, sobre alternativas em relação à realidade, sobre aquilo que ainda não é real. O pensamento do possível depende também da realidade em outro sentido: possível é apenas aquilo que pode ser real no futuro (*Möglich ist nur was in Zukunft wirklich sein kann*). É a perspectiva da realidade (futura) que permite separar o impossível do possível (Häberle, Die Verfassung des Pluralismus, cit., p.10).

Na espécie, a restrição da liberdade de profissão foi realizada por instrumento normativo constitucional à época de sua edição e pauta-se pela qualidade profissional de atividade com potencial lesivo, qual seja, a prescrição de lentes óticas, cujo emprego sem a correta técnica podem agravar doenças e condições oftalmológicas ou aviltar qualquer diagnóstico preventivo ou repressivo inicial.

No mesmo parecer encomendado pelo Conselho Brasileiro de Ótica e Optometria (CBOO - arguente), o Prof. Lênio Streck aduz:



“ 93. A questão objeto da ADPF nº 131 remete, inevitavelmente, à chamada *teoria dos degraus* (*Stufentheorie*), aplicada pelo Tribunal Constitucional Federal alemão, em 1958, no conhecido *caso das farmácias* (*Apothekenurteil*), que também envolve o exame da proporcionalidade, posteriormente teorizado por ROBERT ALEXY.

94 . Nesse importante precedente, relatado por SCHWADE, que envolvia o direito fundamental de um farmacêutico exercer livremente sua profissão, o Tribunal enfrentou o problema da colisão de princípios em razão da necessidade de proteção de bens individuais (liberdade profissional) e coletivos (saúde pública).

95 . A reclamação constitucional foi proposta por um farmacêutico contra o artigo 3,1, da Lei do Setor Farmacêutico da Baviera, que condicionava a licença para abertura de farmácias à satisfação de determinados requisitos. Um dos critérios objetivos envolvia a relação ideal entre o número de estabelecimentos e o de habitantes de certa região. No caso, a autoridade competente indeferiu o pedido do farmacêutico porque a abertura de mais uma farmácia não atendia ao interesse público, considerando que a cidade de Traunreut, na alta Baviera, com aproximadamente 6 mil habitantes, já possuía a quantidade de empreendimentos necessária.

96. Ao examinar o caso, buscando avaliar a adequação e proporcionalidade do grau de restrições à liberdade de profissão, o Tribunal desenvolveu a *teoria dos degraus*, por meio da qual estabeleceu uma metodologia de controle do grau de intervenção estatal, indicando os estágios a serem percorridos pelo legislador na regulamentação das profissões e eventual limitação a um direito fundamental: o **primeiro degrau** diz respeito à própria ordenação do exercício da atividade profissional, fixando as condições mínimas para o seu desempenho e as exigências necessárias para se prevenir desvantagens e riscos à coletividade; o **segundo degrau** alcança o momento da escolha e impõe determinados pressupostos subjetivos de acesso à profissão, notadamente formação acadêmica (posteriormente, o Tribunal refinou a teoria de maneira que os requisitos subjetivos somente poderiam ser exigidos diante da necessidade de salvaguardar bens coletivos particularmente relevantes); o **terceiro degrau** compreende pressupostos objetivos sobre os quais o candidato ao exercício da profissão não tem domínio, transcendendo sua vontade. Pois é, precisamente neste terceiro degrau de intervenção, marcado pela necessidade de uma avaliação mais cautelosa e pormenorizada, em que houve a restrição ao exercício profissional do farmacêutico.

97 . Todavia, conforme o entendimento do Tribunal, esse grau de interferência somente se legitima ‘com base na defesa de provados ou



muito prováveis e graves perigos de perecimento de bens jurídicos coletivos muito importantes'. Uma limitação dessa ordem à liberdade profissional jamais se justificaria em face de circunstâncias hipotéticas ou no interesse de proteção ao prestígio profissional de determinada classe. Ademais, ao legislador compete demonstrar que o risco e o perigo temidos não poderiam ser enfrentados pelos meios e controles relativos ao degrau anterior.

98 . Apesar de qualificar a saúde pública como um bem coletivo da maior relevância, o Tribunal concluiu que a licença para a abertura de novas farmácias não colocaria em risco o fornecimento de medicamentos e tampouco resultaria qualquer perigo à saúde pública, havendo outras formas menos restritivas de fiscalizar o exercício da profissão.

99 . Assim, o Tribunal julgou o ato normativo impugnado inconstitucional, assegurando o direito fundamental ao farmacêutico, ao entender que os perigos temidos pelo legislador envolvendo a abertura de novos estabelecimentos farmacêuticos não foram apresentados como tão prováveis a ponto de que sobre eles se justificasse 'a mais dura restrição da liberdade de escolha profissional, qual seja, a exclusão de candidatos plenamente qualificados do exercício autônomo da profissão de farmacêutico'.

100. Como se vê, desde o final da década de 50, o Tribunal Constitucional Federal alemão já assentou o entendimento segundo o qual o legislador apenas poderá, legitimamente, restringir o direito fundamental à liberdade profissional quando comprovados – de maneira concreta, e não abstrata ou hipotética – o risco de dano a bens jurídicos coletivos muito relevantes". (STRECK, Lênio Luiz. Parecer. Porto Alegre. 1º.9.2017, p. 40/42)

Ao contrário do respeitável parecerista, entendo que a restrição em comento não é desproporcional nem inconstitucional – ao menos antes da formação dos primeiros tecnólogos ou bacharéis em optometria – diante do fato de estar assentada em risco de dano coletivo à saúde de forma concreta tendo em conta o fato de que a imensa maioria dos optometristas são práticos (sem qualquer formação profissional).

Isso porque, diferentemente do citado caso alemão da teoria dos três degraus em relação à quantificação valorativa apontada no parecer, no Brasil, há densa ofensividade concreta e real da liberação aos optometristas sem qualificação técnica da prescrição do uso de lentes corretivas.



Primeiro porque a formação dos óticos e optometristas no Brasil se divide em: práticos (sem qualquer formação), técnicos (curso de nível médio), tecnólogos (curso superior tecnológico) e bacharéis (curso superior de bacharelado).

Outrossim, saliente-se o que fora apontado pelos *amici curiae* – Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) – em sua manifestação conjunta:

“Alerte-se que para o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica é necessário uma complexa e exaustiva formação, não percebida pelo leigo, estruturada em matérias como lógica, estatística, anatomia, fisiologia, biofísica, patologia, propedêutica, parasitologia, fisiopatologia, imunologia, pediatria, obstetrícia, e outras.

(...)

Para exemplificar as patologias diagnosticáveis pelos exames oftalmológicos, seguindo a citada classificação, temos, entre as doenças congênitas, a rubéola, a toxoplasmose, erros inatos de metabolismo (síndrome de Hurler, galactosemia), as doenças com comprometimento de genes estruturais (síndrome de Marfan, síndrome de Stickler, doença de Ehlers-Danlos); entre as doenças vasculares, a hipertensão arterial sistêmica, a hipertensão arterial aguda, as doenças obstrutivas das carótidas, o débito cardíaco, a isquemia cerebral transitória, a hipoglicemia, as discrasias sangüíneas e a hipertensão intracraniana; entre as doenças infecciosas, a imunossupressão patológica ou medicamentosa, a candidíase sistêmica, a imunodeficiência causada pelo HIV, a baixa contagem de células CD4, o herpesvírus e as paresias e paralisias dos 111, IV, V, VI e VII nervos cranianos; entre as doenças inflamatórias, os processos degenerativos, infecciosos, auto-ímmunes, vasculares e tumorais, a doenças de Graves e a artrite reumatóide; entre as doenças degenerativas, a esclerose múltipla e a doenças da placa mioneural, como a miastenia grave e a doença mitocondrial; entre as doenças tumorais, as mutações do gene tumoral RB1, as síndromes paraneoplásticas, as metástases dos cânceres de mama, pulmão e laringe e os linfomas e leucemias; e, entre as doenças multifatoriais, a diabetes melito, que tem em sua fisiopatogenia vários processos, com manifestações metabólicas e complicações vasculares .

A autorização para a atuação dos optometristas seria uma excentricidade jurídica, pois como poderá ele responder pelo resultado de sua avaliação ou diagnóstico, a exemplo do que ocorre com o médico, sobre o qual recai o ônus da chamada Responsabilidade Civil, que o leva a responder judicialmente por



negligência, imprudência ou imperícia no ato médico? A atuação desse optometrista, embora insuficiente para prestar o atendimento primário e secundário como se propõe, é uma atividade médica e como tal deve ser fiscalizada, regulamentada e normatizada.

(...)

Assim, mesmo com a minuciosa subdivisão em 14 subespecialidades, *todo o atendimento oftalmológico é realizado por médicos*, sendo a optometria parte integrante e uma das atividades mais importantes da Oftalmologia, que é a *refratometria*. **Pois é sabido que significativa parcela dos pacientes que buscam os consultórios e atendimentos oftalmológicos o fazem movidos por queixas relacionadas a incômodos provocados por um vício de refração (ametropias) sendo, portanto, porta de entrada fundamental para a identificação de moléstias oculares mais graves, de alto potencial incapacitante ou cegante .**

(...)

Os optometristas costumam, para reforçar a legitimidade de suas reivindicações, dividir os problemas oculares em duas categorias: problemas refracionais (são as ametropias: miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia) e doenças oculares. Essa sistematização tem suas raízes fundadas na ignorância médico-oftalmológica da época do nascimento da optometria como profissão nos Estados Unidos. Hoje, sabemos que se trata de um equívoco. Sem nenhum respaldo científico. No final do século XIX, já o vimos, os problemas oftalmológicos decorriam da necessidade de óculos e eram resolvidos com a prescrição deles. Hoje sabemos que a verdade não é essa. A Oftalmologia evoluiu extraordinariamente, incorporando conhecimentos diversificados e técnicas semiológicas, terapêuticas e cirúrgicas cada vez mais complexas, acuradas e refinadas. **Não podemos encarar separadamente ametropias e doenças. Pois as ametropias são problemas médicos e não ergonômicos, como defendem os optometristas .** E, como problemas médicos, são da competência exclusiva do oftalmologista". (grifo nosso)

Atentem para a quantidade de moléstias que podem ser descobertas com simples realização de exame técnico-operacional pelo profissional capacitado para tal análise e que seriam olvidados caso se libere para os optometristas realizarem tal atividade indiscriminadamente (independentemente de possuírem formação profissional adequada), de sorte que não se pode segregar o diagnóstico de ametropias e das doenças oculares correlatas.



O único modo de harmonizarem-se os interesses em jogo, na atual senda, é mediante a ponderação da norma protetiva à saúde frente à liberdade profissional, em atenção ao postulado do *in dubio pro salute*.

Tal princípio de aplicação internacional aplicado ao caso dos autos conduz à conclusão que a incerteza ou a dúvida sobre os riscos de determinada atividade frente à saúde da população, com argumentos científicos razoáveis, desautoriza sua liberação indiscriminada e opta-se pela preservação da incolumidade da saúde de parcela de população mais frágil do ponto de vista do conhecimento técnico-econômico-social.

Relembre-se que a arguente invoca como fundamento fático de sua atuação a suposta tutela envolvendo a deficiência no atendimento primário às populações de baixo nível socioeconômico mas, contraditoriamente, o acolhimento de seu pedido desaguaria exatamente no atingimento de estrato social que mais sofreria com a ausência de diagnóstico adequado e antecipado.

Vê-se, pois, *in casu*, que o legislador primou por opção cabível de modo a realizar a ponderação entre a adequada promoção à saúde e a liberdade de exercício profissional. A vedação de prescrever receita de lentes corretivas (ou vender sem receita médica) por qualquer optometrista possui clara relação meio-fim (*Zweck-Mittel-Zusammenhang*) com a assecuração de serviço prestado por especialista habilitado do ponto de vista técnico.

É bem verdade que o tema deva ser reexaminado à luz de critérios técnicos mais atuais, em razão do decurso de mais de oitenta anos da edição dos referidos diplomas, mas não se pode deduzir nem sua revogação tácita, nem sua incompatibilidade material com o texto constitucional de 1988 pelo menos até a formação tecnológica ou bacharelar reconhecida pelo Estado, uma vez que trata de qualificação técnica em atividade de saúde pública que não podemos desmerecer.

Os autos demonstram que, no final do século XX e virada para o XXI, houve recrudescimento da capacidade técnica dos optometristas, com o reconhecimento internacional como profissão desde 1958 pela comunidade internacional (código 0-58 da Classificação Internacional Uniforme de Ocupação), aliado à criação de cursos tecnológicos e de bacharelado em optometria (atualmente existem três cursos tecnológicos e um bacharelado em atividade, além de um tecnológico e um bacharelado em extinção), conforme informação do Ministério da Educação (Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada>. Acesso em 6.11.2017).



Todavia, essa realidade científica da formação de qualidade da optometria ainda é incipiente no mercado atual (na época do ajuizamento desta ADPF, em 2008, eram oitocentos profissionais com tal qualificação, sendo informado pelo parecer do Prof. Dr. Lênio Streck que, atualmente, seriam cerca de cinco mil). O mais antigo é de 2000 e limitado às regiões sul (Estado de Santa Catarina) e nordeste (Estado de Pernambuco).

Temos uma esmagadora maioria de profissionais desempenhando tal atividade sem qualquer formação superior (tecnóloga ou bacharelar), mas simplesmente mediante conhecimento prático ou técnico (formação de ensino médio). Não é possível afirmar que esse quadro mudou vertiginosamente em apenas nove anos de tramitação desta ADPF!

De pronto, afirme-se que tal regramento não se cuida de mera reserva de mercado, rejeitada por esta Corte não só no caso dos jornalistas (RE 511.961, de minha relatoria, Pleno, DJe 1º.3.2010) como também dos músicos (RE 414.426/SC, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, DJe 10.10.2011), mas de opção legislativa de manter critérios técnicos na formação de profissionais habilitados a atividades com potencial lesivo.

Apesar de a proposta dos optometristas parecer equitativa, de modo a autorizar tão somente a atuação de profissionais graduados em Instituição de Ensino Superior (IES) aprovada pelo Ministério da Educação, tenho que a referida percepção não afasta a conclusão de que a liberação indiscriminada iria de encontro à proteção constitucional almejada.

Ressalte-se que o simples reconhecimento da não recepção dos decretos em questão, por força da liberdade profissional, não implicaria extensão da prerrogativa apenas aos optometristas – como se pretende na exordial – mas a todas as pessoas, independentemente de sua formação.

De fato, reconhecida a violação à liberdade de profissão, a restrição ao direito fundamental seria não recepcionada não só para os optometristas com formação profissional mas também para quaisquer outras pessoas que pretendam exercer a atividade, independentemente de serem apenas práticos.

Portanto, entendo como recepcionados pela Constituição Federal de 1988 os decretos em questão.

Entretanto, considerando o reconhecimento pelo Estado dos cursos tecnológicos e de bacharelado em optometria, a proeminência do postulado



do *in dubio pro salute* deixa de assumir preponderância sobre a liberdade profissional, pois os profissionais passam a exercer tal atividade de forma técnica e não mais com base em ensinamento familiar ou simples vivência prática, mormente em atenção ao princípio da harmonização social. Explico.

A União autorizou instituições de ensino superior a oferecerem os seguintes cursos de graduação: superior de tecnologia em optometria (obtenção de diploma de tecnólogo, com mínimo de 2.400 horas); e superior de bacharelado em optometria (diploma de bacharelado, com mínimo de 3.105 horas).

O Ministério da Educação, através do Parecer CNE/CES 74/2009 (homologado pelo Ministro da Educação, DOU 24.4.2009, Seção 1, pág. 12), ao responder o questionamento da Secretaria de Saúde do Paraná “*afim de dirimir questionamentos relativos à formação acadêmica e às atividades de tecnólogos e bacharéis em optometria*”, esclareceu que :

“1º - Optometria pode ser Curso Superior reconhecido pelo Ministério da Educação, como é o caso dos cursos ora em funcionamento na Universidade (omissis);

2º - Este Conselho emitiu o Parecer CNE/CP nº 6/2006, homologado no Diário Oficial da União de 30/3/2007, tratando também do Curso Superior de Optometria, ao analisar os eventuais conflitos entre a formação acadêmica e o exercício profissional;

3º - O controle do exercício profissional de optometristas como a fiscalização sanitária de suas atividades não constituem matéria de competência do Conselho Nacional de Educação”. (Parecer CNE/CES 74/2009, Rel. Aldo Vannucchi, homologado pelo Ministro da Educação, DOU 24.4.2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces074_09.pdf. Acesso em: 30.10.2017).

Este parecer citado, por sua vez, está assim explicitado na parte que interessa:

“Os cursos superiores de tecnologia são autorizados pela Setec quando ministrados por instituições que gozam de autonomia universitária. Já, quando ministrados por Universidades ou Centro Universitários, estes cursos são ‘autorizados’ pela instância própria indicada no estatuto e no regimento da instituição.

Em qualquer dos casos, esses cursos estão sujeitos necessariamente ao processo de reconhecimento pelo órgão do próprio MEC. **O reconhecimento é o atestado concedido pela**



autoridade de que o curso foi ministrado conforme proposto na sua autorização e com qualidade satisfatória, podendo assim o diploma ser registrado, com o que terá validade nacional nos termos do artigo 48 da Lei nº 9.394/96 . O portador deste diploma reconhecido estará apto para o exercício profissional correspondente às competências definidas no projeto pedagógico proposto pela instituição . (...)

Na hipótese do órgão representativo de classe do exercício profissional entender que os formados em determinado curso podem vir a atuar, ou estejam atuando, de forma a conflitar com atividade exclusiva de categoria profissional regulamentada em lei, ele pode e deve tomar as medidas legais que achar conveniente“. (Parecer CNE /CP 6/2006, Rel. Arthur Roquete de Macedo, homologado pelo Ministro da Educação de 30.3.2007, DOU 2.4.2007, grifo nosso)

O Estado brasileiro, não obstante confira diploma de graduação aos optometristas (formação profissional de tecnólogo ou bacharel), não pode abster-se de normatizar a regulamentação profissional.

É claro que esta última obrigação não é atribuição do MEC, mas a partir do momento em que o Poder Público aquiesce em oferecer tal curso deve reconhecer tal nicho profissional, sob pena de atuar contraditoriamente e promover desarranjo social.

Ao que tudo indica, parece ter havido o chamado processo de inconstitucionalização dessa restrição profissional.

Nesse ponto, destaque-se que o Projeto de Lei 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”, convertido na Lei 12.842/2013, foi aprovado pelo Congresso Nacional com a seguinte redação:

“Art. 4º. São atividades privativas do médico:

(...)

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;”

No exercício do poder de veto presidencial (art. 66, § 1º, da CF), a Presidência da República obistou a normatividade dessa proibição descrita no inciso IX, nos seguintes termos:

“MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,



Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que 'Dispõe sobre o exercício da Medicina'.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

(...)

Incisos VIII e IX do art. 4º

'VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;'

Razões dos vetos

'Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses.' (...)" (grifo nosso)

Não se pode olvidar que, conquanto não tenha o condão de compreender o veto presidencial como derrogação dos decretos questionados, houve reconhecimento implícito pelo Poder Executivo Federal de que a atividade não pode mais ser considerada privativa dos médicos, fato que não pode ser ignorado por esta Corte.

É certo também que tal circunstância não pode ser elasticada para se compreender a liberação total do exercício de prescrição de órteses e próteses oftalmológicas aos optometristas. Mas é igualmente evidente que o Poder Público não considera hodiernamente tais atos privativos de médicos.

E mais: o Ministério do Trabalho, desde 2002 (Portaria 397, de 9.10.2002), reconhece o labor de técnico (nível médio) em óptica e optometria, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 3223, e descreve as seguintes atividades como ínsitas à ocupação:



“3223: Técnicos em óptica e optometria:

Descrição: Realizam exames optométricos; confeccionam lentes; adaptam lentes de contato; montam óculos e aplicam próteses oculares. Promovem educação em saúde visual; vendem produtos e serviços ópticos e optométricos; gerenciam estabelecimentos. Responsabilizam-se tecnicamente por laboratórios ópticos, estabelecimentos ópticos básicos ou plenos e centros de adaptação de lentes de contato. Podem emitir laudos e pareceres ópticos-optométricos.

Características do Trabalho: Exercem suas funções em laboratórios ópticos, em estabelecimentos ópticos básicos e plenos, em centros de adaptação de lentes de contato, podendo, ainda, atuar no ramo de vendas e em atividades educativas na esfera da saúde pública. São contratados na condição de trabalhadores assalariados, com carteira assinada e, também, na condição de empregador. Atuam de forma individual e em equipe, sem supervisão, em ambientes fechados e também em veículos, no período diurno.

Formação e experiência: O exercício dessas ocupações requer curso técnico de nível médio, oferecido por instituições de formação profissional. O pleno desempenho das atividades profissionais se dá após o período de três a quatro anos de experiência. A(s) ocupação(ões) elencada(s) nesta família ocupacional, demandam formação profissional para efeitos do cálculo do número de aprendizes a serem contratados pelos estabelecimentos, nos termos do artigo 429 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, exceto os casos previstos no art. 10 do decreto 5.598/2005.

Atividades:

A - REALIZAR EXAMES OPTOMÉTRICOS

A.1 - Medir acuidade visual

A.2 - Analisar estruturas externas e internas do olho

A.3 - Medir pressão intra-ocular (tonometria)

A.4 - Identificar deficiências e anomalias relacionadas às alterações da função visual

A.5 - Encaminhar casos patológicos, a médicos

A.6 - Medir refração ocular (refratometria e retinoscopia)

A.7 - Determinar compensações e auxílios ópticos

B - ADAPTAR LENTES DE CONTATO

B.1 - Fazer avaliação lacrimal

B.2 - Definir tipo de lente

B.3 - Calcular parâmetros das lentes

B.4 - Selecionar lentes de teste

B.5 - Colocar lentes de teste no olho

B.6 - Combinar uso de lentes (sobre-refração)

B.7 - Avaliar adaptação da lente



- B.8 - Retocar lentes de contato
- B.9 - Recomendar produtos de assepsia
- B.10 - Executar revisões de controle da adaptação de lentes de contato
- B.11 - Medir córnea (queratometria, topografia)
- C - CONFECCIONAR LENTES
- C.1 - Interpretar ordem de serviço
- C.2 - Fundir materiais orgânicos e minerais
- C.3 - Escolher materiais orgânicos e minerais
- C.4 - Separar insumos e ferramentas
- C.5 - Projetar lentes (curvas, espessura, prismas)
- C.6 - Bloquear materiais orgânicos e minerais
- C.7 - Usinar materiais orgânicos e minerais
- C.8 - Dar acabamento às lentes
- C.9 - Adicionar tratamentos às lentes (endurecimento, anti-reflexo, coloração, hidratação e filtros)
- C.10 - Aferir lentes
- C.11 - Retificar lentes
- D - MONTAR ÓCULOS E AUXÍLIOS ÓPTICOS
- D.1 - Marcar centro óptico e linha de montagem das lentes
- D.2 - Elaborar gabaritos ópticos
- D.3 - Modelar lentes
- D.4 - Lapidar lentes
- D.5 - Encaixar lentes na armação
- D.6 - Alinhar óculos e outros auxílios ópticos (telesistemas, equipamentos de aferição óptica)
- D.7 - Conferir montagem dos óculos e auxílios ópticos
- D.8 - Confeccionar óculos de segurança
- E - APLICAR PRÓTESES OCULARES
- E.1 - Analisar cavidade orbitária
- E.2 - Moldar cavidade orbitária
- E.3 - Determinar características da prótese (diâmetro de pupila e íris, tamanho, cor, etc.)
- E.4 - Confeccionar prótese ocular
- E.5 - Ajustar prótese ocular
- E.6 - Fotografar rosto do cliente
- E.7 - Readaptar prótese
- F - PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE VISUAL
- F.1 - Assessorar órgãos públicos na promoção da saúde visual
- F.2 - Ministras palestras e cursos
- F.3 - Participar na promoção de campanhas de saúde visual
- F.4 - Auxiliar o cliente na reeducação visual
- F.5 - Formar grupos multiplicadores de educação em saúde visual
- G - VENDER PRODUTOS E SERVIÇOS ÓPTICOS E OPTOMÉTRICOS



- G.1 - Detectar necessidades do cliente
- G.2 - Interpretar prescrição
- G.3 - Assistir cliente na escolha de armações e óculos solares
- G.4 - Indicar tipos de lente
- G.5 - Coletar medidas complementares (distância naso-pupilar, altura do centro óptico, distância do vértice, etc.)
- G.6 - Ajustar óculos em rosto de cliente
- G.7 - Consertar auxílios ópticos
- G.8 - Calibrar equipamentos ópticos e optométricos
- H - GERENCIAR ESTABELECIMENTO
- H.1 - Organizar local de trabalho
- H.2 - Gerir recursos humanos
- H.3 - Preparar ordem de serviço
- H.4 - Gerenciar compras e vendas
- H.5 - Controlar estoque de mercadorias e materiais
- H.6 - Controlar qualidade de produtos e serviços
- H.7 - Administrar finanças
- H.8 - Providenciar manutenção do estabelecimento
- Y - COMUNICAR-SE
- Y.1 - Fazer anamnese
- Y.2 - Manter registros de cliente
- Y.3 - Enviar ordem de serviço a laboratório
- Y.4 - Orientar cliente sobre uso e conservação de auxílios ópticos e próteses oculares
- Y.5 - Orientar família de cliente
- Y.6 - Emitir laudos e pareceres
- Y.7 - Orientar na ergonomia da visão
- Y.8 - Solicitar exames e pareceres de outros especialistas
- Z - DEMONSTRAR COMPETÊNCIAS PESSOAIS
- Z.1 - Realizar perícias optométricas e em auxílios ópticos
- Z.2 - Demonstrar compreensão psicológica
- Z.3 - Atualizar-se profissionalmente
- Z.4 - Evidenciar coordenação motora fina
- Z.5 - Revelar senso estético
- Z.6 - Prestar primeiros socorros oculares
- Z.7 - Usar equipamento de proteção individual (epi)". (grifo nosso)

Observe-se que, segundo o Ministério do Trabalho, os técnicos em optometria – com formação de nível médio – podem medir acuidade visual; analisar estruturas externas e internas do olho; medir pressão intra-ocular (tonometria); identificar deficiências e anomalias relacionadas às alterações



da função visual; encaminhar casos patológicos a médicos; medir refração ocular (refratometria e retinoscopia); e determinar compensações e auxílios ópticos, além de outras atribuições.

Creio não ser possível admitir ao graduado em tecnologia ou bacharelado em optometria exercer as mesmas atribuições daqueles com formação de ensino médio, sob pena de violação ao princípio da isonomia em sua vertente material.

É importante destacar que a base curricular da graduação em tecnologia e em bacharelado – autorizada pelo MEC – incluiu as seguintes disciplinas exemplificativas: anatomia ocular; óptica física e geométrica; bioquímica da visão; fisiologia ocular; neuroanatomia; óptica fisiológica; neurovisão; patologia ocular; processos refrativos; avaliação de saúde ocular; avaliação funcional do olho; farmacologia; semiologia ocular; análise optométrica; baixa visão; ortóptica; psicologia aplicada à saúde; contatologia; ergonomia da visão; optometria pediátrica; prática optométrica; prótese ocular, entre outras.

Não se pode afirmar que tal profissional qualificado (tecnólogo ou bacharel) tenha os mesmos conhecimentos técnico-científicos dos práticos ou simples técnicos em optometria (nível médio).

Diante desse cenário, em razão da alteração paulatina – pelo menos desde o surgimento dos primeiros profissionais com formação tecnológica ou bacharelar, das qualificações técnicas que permitam outros profissionais a realizar prescrição de órteses e próteses oftalmológicas –, penso que não cabe ao Poder Judiciário, mas ao Poder Legislativo reconhecer essa qualificação profissional por meio do instrumento adequado.

Até porque liberar o exercício a todos os optometristas “*contemporâneos graduados por instituição de ensino superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes*” – como quer a arguente – poderia gerar caos no correspondente mercado e insegurança jurídica frente à diversidade de formação (tecnólogos e bacharéis), ante não competir ao Poder Judiciário diferenciá-los precariamente.

Nesse ponto, é importante mencionar que tramitou no Parlamento o Projeto de Lei do Senado 234/2010, de autoria do Senador Sérgio Zambiasi (Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/98047>. Acesso em: 6.11.2017).



Em síntese, procurava regulamentar a profissão de optometrista dos graduados em curso superior específico, autorizado pelo MEC, com atuação em pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e reabilitação na área da saúde visual, além de estabelecer marco jurídico para o exercício do mister.

Como norma de transição, concedia o prazo de oito anos para que os atuais técnicos em optometria (formação de ensino médio) pudessem realizar graduação em cursos universitários de optometria. Entretanto foi arquivado ao final da legislatura.

Desse modo, a melhor solução seria manter a vigência das normas questionadas, apesar de reconhecer seu processo de inconstitucionalização, por prazo razoável, conclamando ao legislador que, diante do recrudescimento da capacidade técnico-científica da atividade do optometrista, regulamente a profissão diante do fato de o próprio Estado fomentar essa atividade com o reconhecimento de cursos de graduação para os tecnólogos e bacharelados.

Essa parece ser a interpretação possível ante o inegável processo de inconstitucionalização decorrente de profunda mudança fáticas dos optometristas graduados em curso tecnológico ou de bacharelado em optometria.

Essa técnica de julgamento não é nova na jurisprudência desta Corte, consoante se percebe da seguinte ementa:

“Ministério Público: legitimação para promoção, no juízo cível, do ressarcimento do dano resultante de crime, pobre o titular do direito à reparação: C. Pr. Pen., art. 68, ainda constitucional (cf. RE 135328): processo de inconstitucionalização das leis . 1. A alternativa radical da jurisdição constitucional ortodoxa entre a constitucionalidade plena e a declaração de inconstitucionalidade ou revogação por inconstitucionalidade da lei com fulminante eficácia ex tunc faz abstração da evidência de que a implementação de uma nova ordem constitucional não é um fato instantâneo, mas um processo, no qual a possibilidade de realização da norma da Constituição - ainda quando teoricamente não se cuide de preceito de eficácia limitada - subordina-se muitas vezes a alterações da realidade fática que a viabilizem . 2. No contexto da Constituição de 1988, a atribuição anteriormente dada ao Ministério Público pelo art. 68 C. Pr. Penal - constituindo modalidade de assistência judiciária - deve reputar-se transferida para a Defensoria Pública: essa, porém, para esse fim, só se pode considerar



existente, onde e quando organizada, de direito e de fato, nos moldes do art. 134 da própria Constituição e da lei complementar por ela ordenada: até que - na União ou em cada Estado considerado -, se implemente essa condição de viabilização da cogitada transferência constitucional de atribuições, o art. 68 C. Pr. Pen. será considerado ainda vigente: é o caso do Estado de São Paulo, como decidiu o plenário no RE 135328". (RE 147776, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, Primeira Turma, DJ 19.6.1998, grifo nosso)

É inegável que a opção desenvolvida pelo STF inspira-se diretamente no uso que a Corte Constitucional alemã faz do apelo ao legislador, especialmente nas situações imperfeitas ou no processo de inconstitucionalização. Nessas hipóteses, avalia-se, igualmente, que, tendo em vista razões de segurança jurídica, a supressão da norma poderá ser mais danosa para o sistema do que a sua preservação temporária.

Não há negar, ademais, que aceita a ideia da situação ainda constitucional, deverá o Tribunal, se tiver que declarar a inconstitucionalidade da norma, em outro momento, fazê-lo com eficácia restritiva ou limitada. Em outros termos, o apelo ao legislador e a declaração de inconstitucionalidade com efeitos limitados ou restritos estão muito próximos do prisma conceitual ou ontológico.

Essas considerações demonstram que razões de segurança jurídica podem revelar-se aptas a justificar a não aplicação do princípio da nulidade da lei inconstitucional.

Nesses termos, resta evidente que a norma contida no art. 27 da Lei 9.868, de 1999, tem caráter fundamentalmente interpretativo, desde que se entenda que os conceitos jurídicos indeterminados utilizados segurança jurídica e excepcional interesse social se revestem de base constitucional.

No que diz respeito à segurança jurídica, parece não haver dúvida de que encontra expressão no próprio princípio do Estado de Direito consoante, amplamente aceito pela doutrina pátria e alienígena. Excepcional interesse social pode encontrar fundamento em diversas normas constitucionais.

O que importa assinalar é que, consoante a interpretação aqui preconizada, o princípio da nulidade somente há de ser afastado caso se demonstre, com base numa ponderação concreta, que a declaração de inconstitucionalidade ortodoxa envolveria o sacrifício da segurança jurídica



ou de outro valor constitucional materializável sob a forma de interesse social (Cf., a propósito do direito português, Medeiros, *A Decisão de Inconstitucionalidade*, cit., p. 716).

Observe-se que sequer o argumento de que a existência de uma decisão alternativa acabaria por debilitar a aplicação da norma constitucional há de ter acolhida aqui. Como observa Garcia de Enterría, se não se aceita o pronunciamento prospectivo, não se declara a inconstitucionalidade de um número elevado de leis, permitindo que se crie um estado de *greater restraint* (Cf., Garcia de Enterría, *Justicia Constitucional*, cit., p. 13). Tudo indica, pois, que é a ausência de uma técnica alternativa à simples declaração de nulidade que pode enfraquecer a aplicação da norma constitucional.

Portanto, o princípio da nulidade continua a ser a regra também no direito brasileiro. O afastamento de sua incidência dependerá de um severo juízo de ponderação que, tendo em vista análise fundada no princípio da proporcionalidade, faça prevalecer a ideia de segurança jurídica ou outro princípio constitucionalmente relevante manifestado sob a forma de interesse social relevante. Assim, aqui, como no direito português, a não aplicação do princípio da nulidade não se há de basear em consideração de política judiciária, mas em fundamento constitucional próprio.

Anoto que, a despeito do caráter de cláusula geral ou conceito jurídico indeterminado que marca o art. 282 da Constituição portuguesa, a doutrina e jurisprudência entendem que a margem de escolha conferida ao Tribunal para a fixação dos efeitos da decisão de inconstitucionalidade não legitima a adoção de decisões arbitrárias, estando condicionada pelo princípio de proporcionalidade.

A propósito, Rui Medeiros assinala que as três vertentes do princípio da proporcionalidade têm aplicação na espécie (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito).

Peculiar relevo assume a proporcionalidade em sentido estrito na visão de Rui Medeiros:

“A proporcionalidade nesta terceira vertente tanto pode ser perspectivada pelo lado da limitação de efeitos como pelo lado da declaração de inconstitucionalidade. Tudo se reconduz, neste segundo caso, a saber se à luz do princípio da proporcionalidade as conseqüências gerais da declaração de inconstitucionalidade são ou



não excessivas. Impõe-se, para o efeito, ponderação dos diferentes interesses em jogo, e, concretamente, o confronto entre interesses afectado pela lei inconstitucional e aqueles que hipoteticamente seriam sacrificados em consequência da declaração de inconstitucionalidade com eficácia retroactiva e repristinatória.

Todavia, ainda quanto a esta terceira vertente do princípio da proporcionalidade, não é constitucionalmente indiferente perspectivar o problema das consequências da declaração de inconstitucionalidade do lado da limitação de efeitos ou do lado da própria declaração de inconstitucionalidade. A declaração de inconstitucionalidade com eficácia ex tunc tem, manifestamente prioridade de aplicação. Todo o sistema de fiscalização de constitucionalidade português está orientado para a expurgação de normas inconstitucionais. É, aliás, significativa a recusa de atribuição de força obrigatória geral às decisões de não inconstitucionalidade. Não basta, pois, afirmar que o Tribunal Constitucional deve fazer um juízo de proporcionalidade, cotejando o interesse na reafirmação da ordem jurídica -- que a eficácia ex tunc da declaração plenamente potencia com o interesse na eliminação do factor de incerteza e de insegurança que a retroactividade, em princípio, acarreta (Acórdão do Tribunal Constitucional nº 308/93). É preciso acrescentar que o Tribunal Constitucional deve declarar a inconstitucionalidade com força obrigatória geral e eficácia retroactiva e repristinatória, a menos que uma tal solução envolva o sacrifício excessivo da segurança jurídica, da equidade ou de interesse público de excepcional relevo". (Medeiros, *A Decisão de Inconstitucionalidade*, cit ., p. 703/704)

Na espécie, não parece haver dúvida de que em um juízo rigoroso de proporcionalidade recomenda-se a manutenção da proibição de prescrição de lentes óticas pelos optometristas (ou venda sem prescrição médica), independentemente de serem práticos ou qualificados, até que o Congresso Nacional possa deliberar sobre o mercado desses profissionais. É um daqueles casos notórios, em que a eventual decisão de carácter cassatório acabaria por distanciar-se ainda mais da vontade constitucional.

A propósito, recorde-se a decisão do *Bundesverfassungsgericht* de 22 de maio de 1963, que revela exemplo clássico do *processo de inconstitucionalização* (*Verfassungswidrigwerden*) em virtude de uma mudança nas relações fáticas. Ressaltou-se, nesse acórdão, que, devido à significativa alteração na estrutura demográfica das diferentes unidades federadas, a divisão dos distritos eleitorais, realizada em 1949 e preservada



nas sucessivas leis eleitorais, não mais atendia às exigências demandadas do princípio de igualdade eleitoral (BVerfGE 16, 130 s.) (Lei Fundamental, art. 38).

O Tribunal absteve-se, porém, de pronunciar a inconstitucionalidade sob a alegação de que tal situação não podia ser constatada na data da promulgação da lei (setembro de 1961) (BVerfGE 16, 130 (141/142)).

O *Bundesverfassungsgericht* logrou infirmar, assim, ofensa ao art. 38 da Lei Fundamental. Conclamou-se, porém, o legislador a *empreender as medidas necessárias à modificação dos distritos eleitorais, com a redução da discrepância existente para patamares toleráveis*.

Essa exortação do Tribunal foi atendida com a promulgação da Lei de 14 de fevereiro de 1964 (*Gesetz zur Änderung des Bundeswahlgesetzes*). Assinale-se que esse caso estava marcado por peculiar dilema. Caso o *Bundesverfassungsgericht* tivesse declarado a inconstitucionalidade da lei que disciplinava a divisão dos distritos eleitorais, ter-se-ia de reconhecer a invalidade das últimas eleições parlamentares e, por conseguinte, a ilegitimidade do Parlamento e do próprio Governo. Nessa hipótese, inexistiria órgão com legitimidade para promulgar uma nova lei eleitoral, uma vez que a legislatura anterior já se havia encerrado (Lei Fundamental, art. 39, parágrafo 1º, 2º período) e a disposição sobre o *estado de necessidade legislativa* (*Gesetzgebungsnotstand*) não se mostrava aplicável à situação em apreço (Lei Fundamental, art. 81) (Rupp v. Brüneck, *Darf das Bundesverfassungsgericht an den Gesetzgeber appellieren?*, 1970, p. 372; Schlaich, *Klaus, Das Bundesverfassungsgericht* , 1985, p. 182; Gusy, Christoph, *Parlamentarischer Gesetzgeber und Bundesverfassungsgericht* , Berlim, 1985, p. 211).

Dessa forma, a opção legal pela necessidade de “ *qualificação profissional* ”, apesar de restringir o direito fundamental à liberdade profissional dos optometristas com formação profissional superior (tecnóloga ou bacharelado), não permite sua liberação indiscriminada ao menos na atual senda pelo Poder Judiciário.

Nesse ponto, reforço que a leitura proposta para o princípio da proporcionalidade não se opõe diretamente à existência de “ *uma única resposta correta* ”, mas tão somente leva em conta o princípio da separação dos Poderes para, com base na esfera de conveniência legislativa, afirmar



que, apesar de existir violação atual ao texto constitucional para os profissionais qualificados, o Poder Legislativo deve ser instado a manifestar-se e exercer o papel de regulamentar tal nicho profissional.

Isso porque, considerando o incremento dos profissionais tecnólogos ou bacharéis, o Poder legiferante deve ser concitado a editar norma acolhendo a pretensão de parcela ou totalidade dos optometristas e suas especificidades, cabendo-lhe a prerrogativa de atender à reserva legal prevista no art. 5º, XIII, da CF/1988 em relação às atividades com potencial lesivo.

Assim, concluo que a atual disciplina legislativa foi recepcionada pelas Constituições posteriores à edição dos Decretos 20.931/32 e 24.492/34, inclusive a CF/1988, até o surgimento de tecnólogos ou bacharéis em optometria, apelando ao legislador que, em face de fatos supervenientes e estudos renovados, possa concluir pela necessidade premente de regulamentação para a categoria, orientada por imperativos de qualificação profissional e respeito à saúde pública.

Ante o exposto, voto no sentido de julgar improcedente a presente arguição para:

1) declarar a recepção dos arts. 38, 39 e 41 do Decreto 20.931/32 e arts. 13 e 14 do Decreto 24.492/34; e

2) realizar apelo ao legislador federal para apreciar o tema, tendo em conta a formação superior reconhecida pelo Estado aos tecnólogos e bacharéis em optometria.

É como voto.





**Tribunal Regional Federal da 1ª Região
Distribuição**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO

NEGATIVA

A Distribuição do(a) Tribunal Regional Federal da 1ª Região informa que, após análise do relatório de prevenção gerado automaticamente pelo sistema PJe e pesquisa nos demais sistemas eletrônicos da Justiça Federal da 1ª Região, não foram identificados processos possivelmente preventos ao processo 1014957-42.2019.4.01.3400.

Encaminhem-se os autos ao órgão julgador do processo.

BRASÍLIA, 14 de abril de 2020.

**(assinado eletronicamente)
Servidor**





**Tribunal Regional Federal da 1ª Região
Distribuição**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

CERTIDÃO DE REDISTRIBUIÇÃO

A Distribuição do(a) Tribunal Regional Federal da 1ª Região certifica que a autuação deste processo no sistema PJe não correspondia ao constante na petição inicial.

Após análise da autuação (e eventual retificação), houve alteração do órgão julgador competente para processamento e julgamento do feito.

Assim, proceda-se à livre redistribuição do processo.

BRASÍLIA, 1 de abril de 2020.

**(assinado eletronicamente)
Servidor**





**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

POLO PASSIVO: RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

CERTIDAO DE REMESSA AO TRF DA 1ª REGIAO

Certifico que este processo está em ordem para remessa ao TRF da 1ª Região.

Brasília- DF, 16 de março de 2020.

DJALMA BERNARDINO SANTOS

DF1400364



Em anexo.



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 09/03/2020 17:13:21

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003091713210000000048784586>

Número do documento: 2003091713210000000048784586

**AO JUÍZO DA 14ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE
BRASILIA – TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Processo nº 1014957-42.2019.4.01.3400

**COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA
(CMBA)**, já devidamente qualificado nos autos do processo em
epígrafe, vem, respeitosamente, apresentar

CONTRARRAZÕES

ao recurso apresentado pelo **CONSELHO FEDERAL DE
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO)**, pelos
fatos e direito a seguir expostos.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Brasília, 09 de março de 2020.

Hélio Gil Gracindo Filho
OAB/DF 10.396



Autos do Processo nº 1014957-42.2019.4.01.3400

Recorrente: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO

Recorrido: CONSELHO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA - CMA

CONTRARRAZÕES DE APELAÇÃO

Eminente relator,
Ilustres Julgadores,

I. PRELIMINAR DE LEGITIMIDADE ATIVA

O recorrente (COFFITO) alega ilegitimidade do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) para figurar no polo ativo da demanda. Resumidamente, afirma que o objeto da presente ação – AGULHAMENTO SECO - nada tem a ver com a acupuntura. Tal argumento não merece prosperar, senão vejamos.

A técnica de agulhamento seco é uma denominação para uma das técnicas da acupuntura, restando evidente a competência do autor para propor a presente demanda. Um tópico específico abaixo traz explanação detalhada sobre o assunto.

O COFFITO publicou em sua própria página eletrônica conceitos que mascaram a atividade do agulhamento seco ou agulhamento a seco (Dry Needling), sendo esta atividade a mesma da acupuntura, que consiste na inserção de agulhas no corpo humano, com objetivo de tratar inflamações e outros, que no presente caso, é ato médico.

O que o recorrente tenta com a edição do ato impugnado é descumprir decisão judicial que o proíbe de realizar atos de inserção de agulhas no corpo humano com o objetivo de tratar a saúde do paciente sem um diagnóstico médico ou seja de forma



autônoma e irresponsável, relevando a necessidade de um diagnóstico da síndrome (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

A citada decisão anulou a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85 e suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que permitiam a acupuntura pelos fisioterapeutas. (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

Em 02 de agosto de 2019, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de fisioterapeutas na realização de acupuntura ao negar seguimento ao agravo no Recurso Extraordinário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, em desfavor do COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMA. A decisão do Presidente do STF, Ministro DIAS TOFFOLI, aponta que o caso é de ausência de ofensa constitucional direta¹.

Não há mais recurso para o COFFITO interpor com o intuito de procrastinar o descumprimento da decisão judicial do TRF1. O STJ já registrou o trânsito em julgado (27.06.2019) e no sítio do STF não consta qualquer recurso interposto desde a última decisão em 02 de agosto de 2019.

Em 2013², o DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA do TRF1 julgou procedente o recurso do CMA na ação com pedido formulado com a finalidade de afastar a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85 e de suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que permitia a acupuntura pelos fisioterapeutas. (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

O Desembargador ressaltou diversos precedentes no sentido que: 1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento; 2. Não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição; 3. **O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia**

¹ (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.220.294 DISTRITO FEDERAL - 0005140-64.2002.4.01.3400)

² 24 DE JULHO DE 2013

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.

Decidiu o DES REYNALDO FONSECA, acompanhado pela 7ª. Turma do TRF1, que: **“não estão os profissionais de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento**, por isso, entendo que a Resolução aqui combatida, de número 219, de 14 de dezembro de 2000, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão de Fisioterapeuta ou Terapia Ocupacional, é ilegal e deve ser anulada.”

Por fim, anotou o Relatou “que tentar justificar a prática de acupunturista com base em **Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC)** é, data venia, tese ainda mais absurda. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.”. (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.220.294 DISTRITO FEDERAL - 0005140-64.2002.4.01.3400)

No STJ, **em 07 de agosto de 2018**, o MINISTRO OG FERNANDES não conheceu do Recurso Especial do COFFITO, relatando que “ausente previsão específica na legislação do profissional de fisioterapeuta no que concerne à prática de acupuntura, não cabe ao mencionado conselho, por meio de resolução, elastecer suas competências.”. De igual forma, foi negado o agravo interno manejado por Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, contra decisão que não conheceu do recurso especial ante a incidência da Súmula 284/ST, em 15 de outubro de 2018).

Em 24 de maio de 2019 e em 12 e 19 de dezembro de 2018, a Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça negou seguimento ao Recurso Extraordinário do COFFITO e, em seguida, aos dois recursos de agravos no Recurso Especial e no Recurso Extraordinário do COFFITO, “Da leitura do acórdão prolatado pelo Superior Tribunal de Justiça, verifica-se que se concluiu pela ausência de preenchimento dos pressupostos de admissibilidade necessários ao conhecimento do recurso da competência do Superior Tribunal de Justiça, o que impediu a análise do mérito recursal” e do Recurso Extraordinário: “não conheço do agravo em recurso extraordinário. Esgotada a jurisdição deste Superior

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



Tribunal de Justiça, determino a certificação do trânsito em julgado da decisão que negou seguimento ao recurso extraordinário, nos termos da fundamentação acima, bem como a baixa/arquivamento dos autos.”.

Diante das derrotas, o COFFITO, em momento posterior ao referido trânsito em julgado, ainda tentou manejar embargos de declaração, opostos contra acórdão prolatado pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça no AGRADO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO, que foi julgado improcedente: “Evidencia-se, portanto, o exaurimento da prestação jurisdicional junto ao Superior Tribunal de Justiça e à Vice-Presidência desta Corte, inexistindo a possibilidade da análise dos presentes aclaratórios, opostos em momento posterior ao referido trânsito.” (27.06.2019)

Isso significa que os dois Tribunais Superiores não acolheram os recursos e os agravos nos recursos Especial e Extraordinário do COFFITO que foram inadmitidos pelo TRF1, em 24.04.2015, restando assim intacto o acórdão do TRF1 abaixo apontado. A decisão tem como ilegais e nulas às resoluções do COFFITO que tratam sobre acupuntura.

O acórdão do COFFITO tenta substituir as resoluções anuladas.

Nesse sentido, o CMBA encontra-se perfeitamente legitimado a propor a presente ação, diante da interpretação sistemática da legislação de regência, com base no inciso IX do art. 6º. (SEÇÃO I) e inciso VIII do art 7º. (SEÇÃO II) do seu Estatuto (documento anexo ao autos).

Desse modo, **requer seja rejeitada a preliminar de ilegitimidade ativa trazida nas razões recursais.**

II. RAZÕES DE IMPROCEDÊNCIA DOS ARGUMENTOS DEDUZIDOS PELO RÉU

1. Sobre agulhamento seco e a acupuntura temos que:

“O Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) é a entidade oficial que representa os médicos acupunturistas frente a todas as instituições sociais e organizações governamentais em nosso país. O CMBA está comprometido em assegurar os direitos dos pacientes e a segurança de sua saúde, preservando sua vida de riscos e propugnando para



que todas as pessoas que pratiquem qualquer área da medicina, incluindo acupunctuária, tenham ensino adequado e treinamento intensivo. É imperativo que tribunais e entidades médicas mantenham e preservem rígidos padrões de ensino e treinamento em acupuntura para qualquer pessoa que se proponha a inserir agulhas em pacientes. Um profissional mal treinado pode, como resultado de deficiências no ensino ou ignorância, causar danos substanciais à saúde.

A acupuntura, como a todas as especialidades médicas, envolve conhecimentos de grande complexidade. Não pode ser dominada em um fim de semana ou em um mês. Todos os especialistas em acupuntura registrados conjuntamente pelo CMBA e pelo Conselho Federal de Medicina, além de seis anos de faculdade de medicina, fazem mais dois anos de residência médica autorizada e reconhecida pelo Ministério da Educação (com 5760 horas de aprendizado e treinamento) ou devem ter 600 horas de aprendizado e treinamento em programa de especialização regulamentado e seguido obrigatoriamente de aprovação em concurso público para o Título de Especialista em Acupuntura promovido anualmente pela Associação Médica Brasileira.

A denominação “acupuntura” foi criada no século XVII pelos missionários jesuítas, que chegaram ao Extremo Oriente em missões de evangelização, para descrever uma das práticas médicas correntes que ali observaram, consistindo na inserção de agulhas metálicas sólidas em profundidades variadas de tecidos corporais para tratar doenças; compuseram das palavras em latim “acus” (agulha) e “punctio” (punção), o termo “acupunctura”, para significar literalmente “agulhamento”.

No século XX, a medicina ocidental passou a utilizar-se de agulhamentos com agulhas ocas, com o objetivo de injetar, infundir ou infiltrar líquidos medicamentosos; na língua inglesa, para distinguir as duas modalidades de agulhamento, a médica fisiatra Janet Travell criou a denominação “wet needling” (“agulhamento úmido”) para referir-se a qualquer agulhamento com infiltração de substâncias e “dry needling” (“agulhamento seco”) para



referir-se a qualquer agulhamento sem infiltração de substâncias – e que foi mais completa e formalmente denominado "agulhamento seco de ponto-gatilho miofascial".

Posteriormente, na língua inglesa, o termo “agulhamento seco” – que, por ser uma acupuntura, utiliza-se de agulhas sólidas (diferentes das agulhas hipodérmicas ocas usadas para injeções) – ficou mais frequentemente relacionado a punção com agulhas (portanto acupuntura) para tratar dores musculares, estimulando e rompendo nódulos e bandas tensas musculares. Diferentemente das injeções de substâncias nos pontos-gatilho musculares (“wet needling”) usadas por médicos acupunturistas, fisiatras e reumatologistas para o mesmo objetivo, nenhum anestésico é usado em “agulhamento seco”.

Desta maneira o termo “agulhamento seco” passou a ser uma denominação defectiva, muitas vezes usada por alguns segmentos, para se referir à acupuntura baseada em conhecimentos de anatomia musculoesquelética e de fisiologia miofascial – ou mais apropriadamente “acupuntura de ponto-gatilho miofascial” – na qual os locais de inserção são determinados por áreas musculares nodulares dolorosas e músculos tensos. Esses locais podem ser tratados isoladamente ou em combinação com outros pontos de acupuntura conhecidos desde a antiguidade ou determinados nas últimas décadas (uma vez que a acupuntura, como outras especialidades médicas, não cessa de evoluir e incorporar novos e crescentes conhecimentos).

A acupuntura, portanto, é uma especialidade médica que envolve um sistema de intervenção terapêutica em constante evolução, com várias modalidades de procedimentos. O procedimento chamado nos dias de hoje “agulhamento seco” é simplesmente a modalidade mais antiga e tradicional, mas que recebeu essa denominação mais recente ao ser conjugada com conhecimentos médicos contemporâneos; a noção de que a acupuntura está de alguma forma presa estaticamente em um passado de dois mil anos é equivocada ou enganosa.

Em 2008, dois pesquisadores, Dorsher e Fleckenstein, demonstraram que dos 255 "pontos-gatilho comuns" no



Manual de Trigger Point de Travell, 238 correspondem anatomicamente a pontos de acupuntura clássicos, com um grau de concordância de 93,3%.

Além do entendimento bem estabelecido de que grande parte dos pontos clássicos antigos são de fato pontos-gatilho, os especialistas em acupuntura contemporâneos usam pontos-gatilho, pontos motores e conhecimentos de anatomia e fisiologia modernas incorporados às suas práticas diárias.

Os Programas de Residência Médica e os Programas de Especialização Médica em Acupunturiatria ensinam conceitos neurofisiológicos, musculoesqueléticos e metabólicos "ocidentais", juntamente com conceitos de meridianos e pontos "tradicionais". Como especialistas, os acupunturistas são altamente treinados nas linguagens e conceitos desses dois campos da medicina. Na realidade orgânica de nosso corpo, não existe essa distinção entre "oriental" e "ocidental" – ou seja, de “acupuntura tradicional” e “agulhamento seco ocidental”.

As alegações de que “agulhamento seco” é uma terapia nova e distinta, separada da acupuntura, são errôneas. Por causa da evolução contínua da acupuntura, é lógico que o conhecimento mais recente, ou paradigma dominante, seria aplicado à acupuntura, como sempre foi feito. O atual paradigma dominante é da chamada “metodologia científica”, com sua linguagem, conceitos e metodologias. A exploração científica do corpo humano levou a avanços no conhecimento e no entendimento de sua anatomia e de sua fisiologia. Esses avanços foram e estão sendo aplicados à acupuntura e a todas as especialidades médicas, gerando frutos. Muitos equivalentes modernos foram estabelecidos entre conceitos antigos e entendimentos atuais de estruturas anatômicas. As alegações de que a “acupuntura” trata apenas de “canais” ou “meridianos”, como se não houvesse relação com estruturas anatômicas, não são apenas falsas e equivocadas, são absurdas. Não apenas as estruturas físicas estão necessariamente envolvidas – pois onde mais seriam inseridas as agulhas de acupuntura? – mas são de fato as mesmas estruturas tratadas por “agulhamentos secos”: pontos-gatilho, redes miofasciais e redes neurais.



Acupuntura é um tipo de intervenção terapêutica na qual existe “agulhamento seco” como sua principal e central modalidade. Dessa maneira, "agulhamento seco" é literalmente, acupuntura; mas, a acupuntura abrange outras intervenções além do "agulhamento seco".

Ainda há uma importante consideração: independentemente dos embasamentos teóricos que dirijam o agulhamento, sejam originários dos tradicionais discursos da antiga medicina chinesa, sejam originários dos conhecimentos contemporâneos de anatomia e fisiologia de redes de inervações e de redes miofasciais, é incontestável que o “agulhamento seco” é um procedimento invasivo. O comprimento da agulha pode variar até 10 cm, a fim de alcançar a profundidade dos músculos afetados. É essencial entender que o “agulhamento seco”, nas mãos de praticantes leigos em medicina – e por isso com também pouca instrução específica e insuficiente treinamento cirúrgico – pode causar danos extremos. Qualquer procedimento invasivo oferece riscos à segurança da saúde, que são potencialmente graves, e só se caracteriza como seguro se for realizado por um médico ou cirurgião-dentista devidamente instruído, intensivamente treinado e experiente – e exatamente por isso, a Lei 12.842/2013 determina que a indicação e execução de procedimentos invasivos e procedimentos cirúrgicos são privativos do médico e do cirurgião-dentista.

A técnica de “agulhamento seco” freqüentemente envolve inserção de agulhas em estruturas musculares que podem ser profundas e/ou ocultas sob camadas de outros músculos e tecidos e também próximas a estruturas e órgãos sensíveis, incluindo vasos sanguíneos, nervos e órgãos internos. O paciente pode desenvolver hematomas dolorosos após o procedimento e sequelas adversas podem incluir também pneumotórax (perfuração da pleura e pulmão), lesão de nervos, lesão vascular e infecção. Caso uma agulha seja inserida em um ângulo incorreto, por exemplo, órgãos vitais podem ser perfurados, tais como pulmões, coração ou tronco cerebral e medula espinhal, resultando em situações médicas complexas ou até morte.



A fisioterapia não é um campo que historicamente inclua o uso de agulhas. Caracteristicamente, o exercício da fisioterapia abrange a execução de métodos e técnicas de tratamento baseados em meios ditos “físicos”, como aplicação de calor, frio, radiação infravermelha, ultra-som, ondas curtas, eletricidade e massagem sobre a superfície corporal do paciente, preservando a integridade da pele e dos tecidos. A tendência recente de alguns fisioterapeutas de adotar “agulhamento seco” sob a égide da prática de fisioterapia marca um afastamento distinto da prática tradicional de fisioterapia. O fato de muitos fisioterapeutas receberem apenas horas mínimas de treinamento remete a um perigo potencial de sua prática.

Portanto, o CMBA defende firmemente o entendimento que, para a segurança da saúde dos usuários, esse procedimento deva ser realizado apenas por profissionais com conhecimento acadêmico aprofundado e específico em anatomia cirúrgica e elaboração diagnóstica, bem como e treinamento intensivo em procedimentos cirúrgicos e invasivos, e bem familiarizados com o uso rotineiro de agulhas em sua prática, e que sobretudo estejam legalmente autorizados, por essas razões, para executar esses procedimentos, como médicos ou cirurgiões-dentistas registrados em seus respectivos conselhos. Em nossa experiência e opinião médica, é desaconselhável legalmente expandir o escopo dos fisioterapeutas para incluir “agulhamento seco” como parte de sua prática.”

Dr. Fernando Genschow

O Dr. Fernando nos esclarece os riscos e as semelhanças dos procedimentos concluindo que a prática do “agulhamento seco” é restrita aos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas.

2. Da falácia do réu de que as decisões judiciais colacionadas pelo autor não têm eficácia jurídica e são anteriores à Lei do Ato Médico.

Diversas são as decisões judiciais colacionadas à inicial que expressam claramente que o COFFITO não pode elastecer suas atribuições sem previsão legal. Em nenhum momento aponta qual

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



o artigo da sua lei que dá competência aos fisioterapeutas em realizar o ato de agulhamento seco.

A Lei que dispõe sobre o exercício da Medicina, usualmente denominada de Ato Médico, LEI Nº 12.842, foi promulgada em **10 DE JULHO DE 2013**, prevendo a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico. Não os fisioterapeutas!

A decisão do TRF1 que anula as resoluções do COFFITO sobre acupuntura foi julgada em **24 DE JULHO DE 2013**, quando a Lei do Ato Médico já estava em vigor. Diversos foram os embargos declaratórios e demais recurso do COFFITO foram julgados improcedentes. Aliás, em seu voto o Desembargador Reynaldo das Fonseca, manifestou:

“tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC) é, data venia, tese ainda mais absurda. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento”. (TRF1 APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.005143-3/DF). Grifo nosso.

A decisão judicial se referiu ao veto da Lei do Ato Médico:

Razões dos vetos:

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, **restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.**” (grifo nosso)

Portanto, são apenas falácias construídas pelo COFFITO de que não houve enfrentamento pelo poder judiciário da validade da Política Nacional de Práticas



Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde que deu suporte as razões de veto da Lei do ato Médico.

Ademais, o próprio **veto condiciona um ato posterior do Executivo** (Decreto/Lei) para a continuação das políticas de saúde que permitiam procedimentos invasivos a outros profissionais da saúde quando expõe que: *“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos. **O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.**”*

Não há até então nenhuma lei ou Decreto aprovado que caracteriza com precisão os procedimentos invasivos permitidos a outros participantes da equipe multiprofissional, o que confirma a prática da acupuntura em privativa dos médicos.

3. Do Veto Presidencial

No nosso ordenamento jurídico, o Presidente da República só pode vetar projetos de lei com base em dois fundamentos: o da inconstitucionalidade e o da contrariedade ao interesse público. **O veto do ato médico foi um veto político, formulado em juízo de conveniência e oportunidade do ato normativo, avocando interesse público.** Mesmo assim, como já exposto consignou que o Poder Executivo apresentaria nova proposta para caracterizar com precisão os procedimentos da acupuntura.

Na conveniência do interesse público, as razões do veto do ato médico trazem profundos traços de inconstitucionalidade. Suas argumentações sobre a possibilidade do exercício da acupuntura por outros profissionais da área da saúde feriu o consagrado princípio da separação dos poderes ao legislar dando atribuições além do que permite as legislações das outras profissões, e tornando seus argumentos em texto literal do projeto



de lei. **Inconcebível que razões de veto sejam interpretadas e utilizadas como acréscimo de dispositivo de projeto de lei.**

Veto presidencial não tem função de possibilitar atividade médica por via transversa, autorizando que procedimentos médicos sejam realizados por outros profissionais.

A doutrina ainda discute se o veto é um ato legislativo, de forma a pertencer ao processo legislativo, ou se é ato executivo. Trazemos à colação, os esclarecimentos de Aderson de Menezes (1999, p. 323):

“Para uns, que vêm na sanção a fase final da elaboração da lei e no chefe do executivo um colegislador, o veto tem feição legislativa, enquadrando-se nesta corrente CASASANTA e MAIER; para outros, que concentram no congresso ou parlamento todas as funções legislativas, o veto tem função executiva, enfileirando-se nesta linha ALECRIM E CARLOS SPARANO, este último ao dizer, sobre o veto, ‘que o presidente não legisla, mas simplesmente pede uma nova deliberação, o que é muito diferente’.³

No entanto, mesmo que se adotasse a corrente do colegislador, estaria o veto com vício, pois **não tem o Presidente da República competência constitucional para disciplinar o exercício das profissões.**

O argumento usado para defender a manutenção do veto está na continuidade dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS), que funcionam na precariedade do trabalho dos profissionais que não são médicos. Dessa maneira, o veto na parte que abarca a acupuntura **estava** apoiado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

Ocorre, que em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias

³ SOARES, Marcos Antônio Striquer. O veto: controle jurídico do veto presidencial: é possível? É necessário? Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/888/R159-18.pdf?sequence4>>.



ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Tal norma perdeu seus efeitos totalmente para os não médicos, em face da declaração pelo judiciário de nulidade das Resoluções dos demais Conselhos Profissionais.

Portanto, o documento técnico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, ao qual o veto se refere, abrange atualmente apenas a classe médica.

Em 12 de setembro de 2012, o Juiz Federal Aalor Piacini da 9ª. Vara Federal de Brasília-DF, corroborou tal entendimento, declarando extinto o processo, sem resolução do mérito, nos seguintes termos:

(...) as resoluções que reconheciam a acupuntura como especialidade dos fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e enfermeiros foram consideradas ilegais pelo Tribunal Regional da Primeira Região.

Enfim, que o pressuposto inicial utilizado pela Portaria n. 971/2006, ou seja, o de que vários conselhos de profissões de saúde regulamentada reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversa unidade federada, não existe mais nos dias de hoje. (...).

(Ação Ordinária 0029207-44.2012.4.01.3400)

A argumentação do veto sobre a possibilidade do exercício da acupuntura por outros profissionais da área da saúde **feriu ainda o consagrado princípio da separação dos poderes ao legislar dando atribuições além do que permite as legislações das outras profissões**, e tornando seus argumentos em texto literal do projeto de lei. Inconcebível que razões de veto sejam interpretadas e utilizadas como acréscimo de dispositivo de projeto de lei ou lei.

Destacamos que as razões do Veto da Lei n. 12.842/2013 não tem força de lei, sendo um ato político da então Presidente Dilma Rousseff, para tentar manter a política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, com atendimento de baixo custo e sem qualificação, **mesmo com as**



resoluções que disponham sobre o exercício da acupuntura dos outros Conselhos já anuladas pelo Judiciário.

De acordo com Grohmann (2001, p. 86), um Poder não pode se sobrepôr a outro em suas funções institucionais. É possível, sim, fazer um controle, mas não elaborar alternativas:

“O poder de checar é a capacidade de um poder controlar o outro, suas atividades e decisões. Contudo, não pode substituir ou concorrer para decidir nas funções e prerrogativas assinaladas ao outro poder. Significa a capacidade de impedir a efetividade da decisão tomada ou avaliar e punir os efeitos das decisões tomadas e efetivadas, não de formular alternativas”.⁴

E, resumindo pensamento de Montesquieu, Moya (2006, p. 32) afirma: “a fim de que exista um governo equilibrado, o ramo que tenha a faculdade de estatuir (legislar) não deve ter a faculdade de vetar; e aquele que tenha a faculdade de vetar deve estar impedido de estatuir”.⁵

De qualquer forma, o veto não tem o poder de atribuir aos demais profissionais da saúde, com certa exceção daquela que a própria lei já lhe permitia, como o odontólogo, prática de atividade de “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos” (Veto: Incisos I e II do § 4º do art. 4ºII).

Por outro lado, parte do veto ainda consignou que “O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos”. Tal regulamentação pelo Executivo deve ser feita por Decreto, o que ainda não aconteceu. Logo, apenas o veto não tem força de positivação de norma, de maneira a substituir o que o Legislativo não fez.

4. Posição Jurisprudencial sobre o tema

⁴ Hetsper, Rafael Vargas. "O Poder de veto no ordenamento jurídico brasileiro." (2012). Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496569/000940660.pdf?sequence=1>>

⁵ Ibidem.



Estamos sob o manto do princípio da legalidade e nessa ótica, **somente é permitido a cada um dos profissionais a realização de atos expressamente previstos em lei**, não podendo norma administrativa abranger essa atuação, criando profissão e atribuindo a outros profissionais, que é especialidade exclusiva de médico.

Um procedimento tipicamente invasivo – ainda que minimamente – é a acupuntura, e o texto legal restringe a indicação da execução desse tipo de procedimento somente a médico. Não se tem notícia de nenhum veto em relação a este.

Com base na atual Lei do Ato Médico somente o médico pode praticar a acupuntura. Posta a melhor análise legal e constitucional sobre o tema, passemos a análise jurisprudencial torrencial. Nesses termos, se manifestou o TRF1, vejamos:

ADMINISTRATIVO. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, COM BASE EM RESOLUÇÃO E SEM SUPORTE EM LEI AUTORIZATIVA ESPECÍFICA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS BIOMÉDICOS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E DO STF.

1. Após acirrada divergência jurisprudencial nos Tribunais pátrios, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulamentada por Resoluções dos Conselhos Profissionais, sem alicerce em lei autorizativa específica.

2. Nesse diapasão: a) "no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo", atribuir ao Biomédico "a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



procedimento invasivo, ainda que minimamente". b) convém recordar "que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico". c) não é admissível aos profissionais da área da saúde "estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013).

3. Submetida a questão em debate ao controle de constitucionalidade do colendo Supremo Tribunal Federal, os eminentes Ministros GILMAR MENDES e TEORI ZAVASCKI, em recentíssimas decisões, negaram seguimento a dois recursos extraordinários, ao argumento de que a jurisprudência do Excelso Pretório é no sentido de que somente a União pode legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR) - RE 753475 - DF, DJe 14/06/2013 e RE 750384 - DF, DJe- 19/06/201, respectivamente. Nesse sentido: ADI 3587, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. ELLEN GRACIE, DJe 10.10.2011.



4. Em suma, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de biomedicina, que possui regulamentação própria na Lei 6.684/79 e no Decreto regulamentar n. 88.439/83, "praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição". O Conselho Federal de Biomedicina "não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os." (AC 0032814-51.2001.4.01.3400 / DF, Rel. JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS, 7ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.264 de 03/04/2012).

5. Apelação e remessa oficial não providas.

Brasília-DF, 30 de julho de 2013 (data do julgamento).

DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO
FONSECA

Relator

APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO
2002.34.00.005142-0/DF

Este entendimento já foi objeto de manifestação do Egrégio Superior Tribunal de Justiça - STJ sobre o tema, envolvendo Medida Cautelar n. 20.255, proposta pelo Conselho Federal de Psicologia. Ao analisar o caso, o Exmo. Sr. Ministro Relator foi bastante claro e pontual em suas perfeitas considerações, ao dispor que:

....

9. No caso sub judice, não se verifica a plausibilidade jurídica da tese do Conselho Federal de Psicologia, ora requerente.

10. A Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo



de exercício dessa atividade no País, a prática da acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

11. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros, em uma análise perfunctória, não vislumbro que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora requerente, atribuir ao Psicólogo a prática da acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

12. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

13. Ante o exposto, INDEFERE-SE a liminar pleiteada.

Brasília/DF, 28 de novembro de 2012.

NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO

MINISTRO RELATOR

Nessa mesma linha de raciocínio, em decisão da Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça (29/06/2012), matéria exatamente igual a presente foi posta em análise, tendo o órgão colegiado máximo do STJ chegado à seguinte conclusão:

*AgRg na SUSPENSÃO DE LIMINAR E DE SENTENÇA Nº 1.566 - DF (2012/0082705-4)
RELATOR: MINISTRO PRESIDENTE DO STJ
AGRAVANTE: CONSELHO FEDERAL E ENFERMAGEM COFEN AGRAVADO: COLÉGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA EMENTA PEDIDODE SUSPENSÃO DE LIMINAR. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. Pretensão que parte de uma petição de princípio, a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem*



seriam prejudicados; inexistindo dilação probatória no pedido de suspensão, não há como demonstrar o acerto de tal afirmação e o conseqüente desacerto daquela segundo a qual o prejuízo à saúde pública resultaria da prática da acupuntura por quem não tem habilitação para esse efeito. Agravo regimental desprovido.

Nos termos do Voto do Sr. Relator, por unanimidade, entendeu que **“o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; ‘somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos’.** (Grifou-se)

No RE 750384, de relatoria do ministro Teori Zavascki, destacou-se que o livre exercício das profissões pressupõe qualificação necessária para a prática da profissão. De acordo com o ministro, “o acórdão recorrido amparou-se em razões de natureza constitucional e infraconstitucional, cada qual apta, por si só, à manutenção do julgado”.

Neste ponto, o ministro fez referência a uma decisão da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que julgou caso idêntico e decidiu pela ilegalidade da resolução por ter estendido de forma indevida o campo de trabalho dos profissionais da psicologia:

“A referida decisão transitou em julgado, restando imutáveis fundamentos infraconstitucionais suficientes para manter o acórdão recorrido. Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF”, concluiu. Conforme prevê a Súmula 283 do STF “é inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles”.

O Supremo Tribunal Federal, dia 20.08.2013, publicou a decisão final sobre o caso da psicologia, quando sua Segunda Turma, unânime, no AG.REG. no RECURSO EXTRAORDINÁRIO 750.384 DISTRITO FEDERAL, assim entendeu:

06/08/2013 SEGUNDA TURMA

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



*AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO
750.384 DISTRITO FEDERAL*

RELATOR: MIN. TEORI ZAVASCKI

*EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO
REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO.
EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA POR PSICÓLOGOS.
RESOLUÇÃO 5/2002 DO CONSELHO FEDERAL
DE PSICOLOGIA. ACÓRDÃO RECORRIDO COM
FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E
INFRACONSTITUCIONAIS SUFICIENTES, POR SI
SÓS, PARA MANTÊ-LO. DESPROVIMENTO DO
RECURSO ESPECIAL PELO SUPERIOR TRIBUNAL
DE JUSTIÇA. TRÂNSITO EM JULGADO DOS
FUNDAMENTOS LEGAIS APTOS A MANTER O
ACÓRDÃO. SÚMULA 283/STF. AGRAVO
REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.*

Vale ressaltar também que no caso de profissionais de Farmácia, Educação Física, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Biomédicos e Enfermagem há **vedação** quanto a prática da acupuntura, já sedimentada nos tribunais. Isso porque, por óbvio que se pretende reduzir o risco de doenças ou agravos à saúde dos usuários de acupuntura.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças. Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do **médico especificamente habilitado para tal mister**. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A própria Portaria n. 971/2006, do Ministério da Saúde disciplina que “é uma tecnologia de intervenção na saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças”.

E, ao contrário de muitos argumentos, intervenções que necessitam de diagnóstico, como os procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado, podem acarretar sérios danos à saúde das pessoas.



A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Em decisão publicada em 15.02.2018, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta, negando seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação do recurso, o Supremo Tribunal Federal, tendo como parte o COFFITO e o Conselho Federal de Medicina assim se manifestou:

*“No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto: **“Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos.** Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652)*

Logo, conclui-se que o COFFITO e os outros Conselhos extrapolaram a lei ao tratar do assunto inerente área médica, que é a especialidade acupuntura.

Os desembargadores que compõem a 7ª Turma Suplementar do TRF da 1ª Região concluíram por unanimidade que CFP, CFF e COFFITO não podem regular a prática da acupuntura com suas resoluções. O Tribunal acatou os



argumentos do CFM de que a acupuntura trata doenças e de que no Brasil diagnóstico e tratamento de doenças são atividades exclusivas de médicos:

ACÓRDÃO

Decide a Sétima Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, dar provimento à apelação, nos termos do voto do relator.

Brasília/DF, 27 de março de 2012. Juiz Federal CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS Relator Convocado

Numeração Única: 330552520014013400

APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033217-1/DF

Processo na Origem: 200134000332171 R E L A T O R (A) : JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS APELANTE : COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA ADVOGADO : MARCELO ALEXANDRE AMARAL DALAZEN E OUTRO(A) APELADO : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM ADVOGADO : IVO AGUIAR LOPES BORGES

EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEIS Nº 2.604/55 e 7.498/86. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO PROFISSIONAL.

1. A lei nº 2.604/55, art. 3º, e seus parágrafos, estabelece que é atribuição do enfermeiro, além do exercício de enfermagem: a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949; a participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.



2. A Lei nº 7.498/86 explicitou com mais detalhes suas funções, mas não alargou o espectro de atuação dos referidos profissionais.

3. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

4. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

5. A Resolução COFEN 197/1997, do Conselho Federal de Enfermagem, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar as atividades acima descritas.

6. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

7. Apelação a que se dá provimento.⁶⁷

Ainda de acordo com Parecer do Tribunal Regional Federal da 5ª Região quanto à realização de Acupuntura:

1 . O fato de não haver lei em sentido estrito definindo o conceito estrito de ato médico no Brasil e enquadramento a prática de acupuntura como tal não é suficiente para que seja alcançada a conclusão de que essa prática não é atividade

⁷ Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/dou3abril2012.pdf> Acesso em: 07 ago. 2019.



médica exclusiva e, portanto, estaria ao livre alcance de outros profissionais da área de saúde.

2. A prática de acupuntura, que é ramo da Medicina Tradicional Chinesa, o qual, na própria China, conforme demonstra o documento de fls. 129/130 é atividade médica privativa, engloba o diagnóstico nosológico (avaliação explicativa das queixas do paciente sob o aspecto patológico) e a indicação do tratamento adequado do ponto de vista da terapêutica alternativa e vinculada aos conhecimentos desse ramo médico tradicional chinês.

3. Não há, portanto, em face desse quadro estrutural da prática em questão como deixar de entender a prática da acupuntura como prática médica e, portanto, sujeita à tutela dos órgãos de fiscalização profissional médicos e ao exercício exclusivo por médicos reconhecidos por estes.

4. A atuação dos Apelados no sentido de alertar a população quanto aos riscos do tratamento pela acupuntura realizado por profissional não médico e da existência de curso de acupuntura em Recife lecionado em instituição sem o reconhecimento dos órgãos de fiscalização profissional médicos e outras entidades de classe médica caracteriza, sim, conforme entendido pela sentença apelada, exercício regular de direito por parte dos Réus e, por conseguinte, não dá ensejo à concorrência de ato ilícito passível de indenização civil, ao contrário do pretendido pelo Apelante.

5. Não provimento da apelação. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima identificadas. Decide a Egrégia Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação, nos termos do relatório, voto do Desembargador Federal convocado, relator e notas taquigráficas constantes nos autos, que passam a integrar o presente julgado. Recife, 30 de julho de 2009 (data do julgamento)



Desembargador Federal Convocado Emiliano
Zapata - Relator

O Supremo Tribunal Federal também já proferiu decisão no sentido de que profissionais da Fonoaudiologia não estão habilitados a efetuarem diagnóstico clínico, logo, não podem praticar a acupuntura:

**CAUTELAR. ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO
PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE
NÃO REGULAMENTADA. LEI 6.965/81.
REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE
FONOAUDIÓLOGO.**

[...]

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição (art. 4º, b, da Lei 6.951/81)

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fonoaudiologia praticar atos que sua legislação profissional não o habilita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. Apelação a que se nega provimento (pág. 4 do documento eletrônico 3). Neste RE, fundado no art. 102, III, a, da Constituição, alegou-se violação aos arts. 5º, II, XIII, e 22, XVI, da mesma Carta. A



pretensão recursal não merece acolhida. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia com base nos seguintes termos: “O Colégio Médico de Acupuntura (CMA) ajuizou a presente ação cautelar objetivando a suspensão dos efeitos da Resolução n° 272/2001 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que confere legitimidade ao fonoaudiólogo para praticar a acupuntura. Alegou que o CFFa não pode regulamentar o exercício da acupuntura porque esse pressupõe prática de ato médico uma vez que envolve diagnóstico e tratamento e afirmou ainda que a prática da acupuntura por profissional não habilitado pode acarretar danos para a saúde pública. Estabelece a Lei n° 6.965/81, que regulamenta a profissão de Fonoaudiologia: Art. 1° - É reconhecido em todo o Território Nacional o exercício da profissão de Fonoaudiólogo, observados os preceitos da presente Lei. Parágrafo único. Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. Art. 4° - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica: (...) b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; (...) Sendo esse o campo de atuação dos profissionais de fonoaudiologia, tenho que a Resolução aqui discutida, alargou o espectro de atuação de seus profissionais, pois assim dispõe: Art. 1° - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa. título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades



teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos. A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças. Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister, conforme documento expedido pela Embaixada do Brasil em Pequim e que consta dos autos. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica. A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido. Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fonoaudiologia, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os fonoaudiólogos podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos. Por ter elastecido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional fonoaudiólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (fls. 595-597 do e-STJ, grifos no original). Verifica-se, desse modo, que o acórdão recorrido dirimiu a questão posta nos autos com fundamento na interpretação da legislação infraconstitucional aplicável à espécie (Lei 6.965/1981).

(RE 753.475-AgR/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes).

Por oportuno, ressalta-se que tanto o Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal divulgaram em seu sítio de notícias os seus julgamentos alertando a sociedade que a acupuntura não pode ser exercida por outro profissional (vide notícias anexas).

Os julgamentos foram noticiados por toda a imprensa nacional, inclusive a do próprio STJ, veiculando a proibição do profissional da psicologia da prática da acupuntura (vide anexos).

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Infelizmente, os réus distorcem a decisão, relevando a própria imprensa do Tribunal, argumentando que a decisão ao expressar que a prática da acupuntura ainda não é regulamentada por Lei e que não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura. As decisões proibiram expressamente a prática pelo psicólogo.

5. Acupuntura na China

A Acupuntura, dentro do universo da Medicina Contemporânea, configura-se como a Especialidade Médica que domina os conhecimentos relativos a um conjunto de procedimentos terapêuticos – sobretudo, mas não somente, cirúrgico-invasivos – que visam provocar estímulos em pontos neuroreativos de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta orgânica de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária, resultando em recuperação de saúde ou de prevenção de enfermidade.

Seus efeitos vem sendo bem estudados e são explicados por princípios e mecanismos fisiológicos: os estímulos nos pontos neuroreativos através da rede neural periférica alcançam o sistema nervoso central; desta maneira provocam um fenômeno de neuromodulação em três níveis –local, segmentar e supra-segmentar (supra-espinhal) – resultando em liberação de variadas substâncias, principalmente neurotransmissores, e em normalização homeodinâmica sobre funções motoras, sensoriais, autonômicas, neuroendócrinas, imunitárias, de controle e expressões emocionais, além das corticais cerebrais.

A Acupuntura – denominação criada pelos jesuítas no século XVII, derivada das palavras latinas acus, agulha e punctio, punção – originou-se das graduais descobertas empíricas realizadas pelos antigos médicos chineses; os achados arqueológicos permitem supor que o início de tais descobertas remonta a pelo menos 30 séculos. Obviamente, o efeito terapêutico destes pontos neuroreativos foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, pictórica e analógica, consoante com a



antiga Racionalidade Tradicional Chinesa. No entanto, a partir da segunda metade do século 20, com a assimilação desta metodologia pela Medicina Contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas pelos próprios médicos chineses atuais e por pesquisadores ocidentais, tais efeitos terapêuticos encontraram sua explicação neuro-endócrino-imuno-humoral.

É fundamental ressaltar que, tanto na China quanto no Brasil, os órgãos máximos da Medicina, em observância os princípios bioéticos e com a finalidade de sempre preservar o paciente de possíveis riscos, consideram que o tratamento acupuntural só deve ser prescrito e executado após realização de diagnóstico clínico-etionológico e consequente prognóstico.

Também, torna-se indispensável esclarecer que na China, quer seja na República Popular da China (Continental) quer seja em Taiwan, não existe, e jamais existiu em qualquer época, um profissional exclusivamente “acupunturista”. O que existe, tanto tradicionalmente como legalmente, é o profissional médico, quer seja ele formado por uma Faculdade de Medicina Tradicional Chinesa ou de Medicina Convencional Ocidental que se especializou num segmento específico da Medicina Tradicional Chinesa que é a - assim chamada no Ocidente - Acupuntura. Não existem cursos “avulsos” de Acupuntura para quem pretenda exercê-la profissionalmente em território chinês: é indispensável a graduação em Medicina, seja a Tradicional Chinesa, seja a Ocidental. Para estrangeiros, no entanto, que estejam dispostos a pagar por isto, algumas instituições não reconhecidas oficialmente oferecem cursos de Acupuntura com a duração que o contratante desejar (três dias, três semanas, três meses, etc.), mas absolutamente sem nenhuma validade para que ele a exerça profissionalmente em território chinês; isto só é possível se ele tiver se graduado, na China, em Medicina (Chinesa ou Ocidental) e tenha feito sua especialização em Acupuntura; ou, sendo médico formado fora do território chinês, tenha seu diploma reconhecido lá, e faça então um curso específico de Pós-Graduação em Acupuntura. Quanto aos chamados, nos nossos idiomas ocidentais, “médicos de pés descalços”, estes, na verdade, dentro do modelo de saúde chinês, são agentes de saúde de comunidades rurais, treinados com noções básicas de higiene e sanitarismo, mas não autorizados a efetuar atos médicos.

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Infelizmente, o Japão adotou outro modelo com relação à Acupuntura: lá, o aprendizado é feito através de curso profissionalizante de segundo grau. Disto resultou que, devido a uma formação inadequadamente reduzida, com poucos conhecimentos sobre anatomia, semiologia e clínica, os técnicos japoneses têm conduzido o país a desconfortável posição de ser o campeão mundial de lesões de medula espinhal por Acupuntura, com casos de paralisias até mesmo irreversíveis, por uso de técnicas inadequadas devido a desconhecimento científico; além disso, até mesmo mortes de paciente jovens têm ocorrido em mão de técnicos daquele país, seja por perfuração de ambos os pulmões, seja por asfixia provocada por intensa asma não diagnosticada adequadamente (e que o técnico, em seu desconhecimento médico, insistiu imprudentemente em tratar, ao invés de encaminhar a serviço pneumológico competente).

III. CONCLUSÃO

Diante do acima exposto, algumas conclusões são inafastáveis, quais sejam:

- a) A segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Assim, somente o profissional que possui em sua lei autorização expressa para realizar determinado ato é que pode fazê-lo. Logo, não é livre o exercício de profissão que possa trazer danos à saúde da população;
- b) Não há legislação no Brasil que regulamente expressamente a acupuntura ou agulhamento seco, como também não há uma lei específica que regulamente a cardiologia. Porém, todas as legislações federais preveem que é uma especialidade médica que tem como necessária o diagnóstico nosológico (CF art. 5ª. XIII, Lei 3.268/57 e Decreto 44.045/1958 (cria e regulamento a competência dos Conselhos de Medicina), Lei do ato Médico (Lei nº 12.842/2013), Lei

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



da Residência (Lei n. 6.932/1981), Portaria CME n. 01/2018, Decreto 8.516/2015, Resolução CFM N° 2.221/2018). As legislações acima não devem ser consideradas;

- c) No Brasil, hoje, somente existe uma lei (Lei do Ato Médico) que preveja a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico;
- d) A prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento;
- e) Essa mesma Lei do Ato Médico, na alínea b do artigo 4º., é expressa ao prever que é privativo do médico a **indicação da execução e execução de procedimentos invasivos**. Ora, um procedimento tipicamente invasivo é a acupuntura e o texto legal restringe a indicação da execução e a execução desse tipo de procedimento invasivo somente a médico;
- f) Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode qualquer profissional não médico, praticar atos que atos que sua legislação profissional não lhe permite (acupuntura), sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição; e
- g) Não existe fundamento jurídico, doutrinário ou jurisprudencial para que profissionais não médicos pratiquem a acupuntura ou o agulhamento seco no Brasil nos dias de hoje.

IV. DO PEDIDO

Por todo exposto, em que pese o conhecimento do recurso, rechaçados encontram-se todos os frágeis argumentos do réu, devendo o presente recurso ser julgado totalmente improcedente.

Logo, deve ser mantido a sentença para que intervenções que necessitam de diagnóstico, como procedimentos invasivos,



G.C. & Wallace Advogados
Sociedade Civil

praticados por pessoas não habilitadas, não acarretem sérios danos à saúde da população, levando a população a acreditar que poderá se tratar de suas doenças em desrespeito à Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

Termos em que pede e espera deferimento.
Brasília-DF, 09 de março de 2020.

Hélio Gil Gracindo Filho
OAB/DF 9.293

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com





**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DESPACHO

Intime-se a parte autora para apresentar contrarrazões ao recurso interposto pela apelante, no prazo de 15 (quinze) dias.

Após, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região, com as cautelas de praxe.

Brasília - DF, 17 de fevereiro de 2020.

assinado digitalmente pelo juiz





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte RÉ acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO 1: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1o e 2o deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o conseqüente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 13 de janeiro de 2020.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte AUTORA acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1o e 2o deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o conseqüente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portalf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 13 de janeiro de 2020.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





Poder Judiciário
Justiça Federal
Seção Judiciária do Distrito Federal
BRASÍLIA

AUTOS: 1014957-42.2019.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Resolução]

POLO ATIVO: AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

POLO PASSIVO: RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

JUNTADA

Procedo à juntada do(s) expediente(s) que se segue(m).

Brasília, 19 de dezembro de 2019.

VALTER ALVES DE SOUSA
Supervisor da Seção de Protocolo
e Informações Processuais
14ª Vara Federal/DF





19/12/2019

Número: **1043177-65.2019.4.01.0000**

Classe: **PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO À APELAÇÃO**

Órgão julgador colegiado: **7ª Turma**

Órgão julgador: **Gab. 21 - DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO**

Última distribuição : **18/12/2019**

Processo referência: **1014957-42.2019.4.01.3400**

Assuntos: **Exercício Profissional**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (REQUERENTE)		ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL (ADVOGADO)	
COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA (REQUERIDO)		GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO (ADVOGADO) HELIO GIL GRACINDO (ADVOGADO) HELIO GIL GRACINDO FILHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38365534	19/12/2019 17:06	Decisão	Decisão





Tribunal Regional Federal da 1ª Região
Gab. 21 - DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO

PROCESSO: 1043177-65.2019.4.01.0000 PROCESSO REFERÊNCIA: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO À APELAÇÃO (12357)
REQUERENTE: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
Advogado do(a) REQUERENTE: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF21362-A
REQUERIDO: COLÉGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA
Advogados do(a) REQUERIDO: GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO - DF10396-A, HELIO GIL GRACINDO - DF19213, HELIO GIL GRACINDO FILHO - DF09293

DECISÃO

Trata-se de pedido de Concessão de Efeito Suspensivo à Apelação na Ação Ordinária n. 1014957 - 42.2019.4.01.3400 em que figura como apelante COFFITO – CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, pretendendo suspender os efeitos da sentença que deferiu a liminar e anulou o Acórdão 481, proferido em 19/08/2016, em que o conselho profissional, por ato administrativo, autorizou a utilização por fisioterapeutas de agulhas intramusculares (“agulhamento a seco”) no tratamento de inflamações.

A requerente afirma que a técnica de agulhamento a seco é totalmente diversa da prática de acupuntura; que o Juízo *a quo* deveria ter se utilizado de perícia para melhor dirimir a questão; e, que se não deferido o efeito suspensivo a sociedade ficará desassistida de profissionais capacitados de oferecer o tratamento.

Quanto à atribuição de efeito suspensivo, diz o art. 1.012/CPC:

“Art. 1.012. A apelação terá efeito suspensivo.

§ 1º Além de outras hipóteses previstas em lei, começa a produzir efeitos imediatamente após a sua publicação a sentença que:

(. . .)

§ 3º O pedido de concessão de efeito suspensivo nas hipóteses do § 1º poderá ser formulado por requerimento dirigido ao:

I - tribunal, no período compreendido entre a interposição da apelação e sua distribuição, ficando o relator designado para seu exame prevento para julgá-la;



Assinado eletronicamente por: RODRIGO RIGAMONTE FONSECA - 19/12/2019 17:06:01
<http://pje2g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121917060136700000037901970>
Número do documento: 19121917060136700000037901970

Num. 38365534 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: VALTER ALVES DE SOUSA - 19/12/2019 22:18:56
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121922185600000000048784582>
Número do documento: 19121922185600000000048784582

Num. 49385136 - Pág. 2

II - relator, se já distribuída a apelação.

§ 4º Nas hipóteses do § 1º, a eficácia da sentença poderá ser suspensa pelo relator se o apelante demonstrar a probabilidade de provimento do recurso ou se, sendo relevante a fundamentação, houver risco de dano grave ou de difícil reparação”

No caso dos autos, não verifico a probabilidade do direito, pelo menos neste momento processual. É que, além do “agulhamento a seco” (como dito na sentença, tal técnica se traduz em “*introdução de material físico com vistas ao tratamento de inflamações e outras condições*”) ser muito semelhante, para dizer o mínimo, à prática de acupuntura, a jurisprudência do STJ tem adotado o entendimento da indispensabilidade de norma legal para a extensão da área de atuação profissional, não bastando para tanto mero ato administrativo.

Nesse sentido:

“ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.”

(REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013)

Nesta seara, e sem ultrapassar o preliminar exame do pedido, não vislumbro qualquer contraponto com a Lei do Ato Médico (Lei n. 12.842/2013), pois a sentença se ateu à considerar ilegal a extensão de atribuições profissionais por mero ato administrativo do conselho profissional.

No mais, o d. Juiz *a quo*, de forma clara e suficiente, decidiu pelas provas acostadas aos autos que o “agulhamento a seco” é prática derivada da acupuntura, não se sustentando a alegação de cerceamento de defesa pela falta de realização de perícia judicial.

Isso posto, **INDEFIRO** o pedido.



Assinado eletronicamente por: RODRIGO RIGAMONTE FONSECA - 19/12/2019 17:06:01
<http://pje2g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121917060136700000037901970>
Número do documento: 19121917060136700000037901970

Num. 38365534 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: VALTER ALVES DE SOUSA - 19/12/2019 22:18:56
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912192218560000000048784582>
Número do documento: 1912192218560000000048784582

Num. 49385136 - Pág. 3

Publique-se.

Intime-se

Brasília/DF, 19 de dezembro de 2019.

Juiz Federal **Rodrigo Rigamonte Fonseca**

Relator Convocado



Assinado eletronicamente por: RODRIGO RIGAMONTE FONSECA - 19/12/2019 17:06:01
<http://pje2g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121917060136700000037901970>
Número do documento: 19121917060136700000037901970

Num. 38365534 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: VALTER ALVES DE SOUSA - 19/12/2019 22:18:56
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912192218560000000048784582>
Número do documento: 1912192218560000000048784582

Num. 49385136 - Pág. 4



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

Advogado do(a) AUTOR: HELIO GIL GRACINDO FILHO - DF09293

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Advogado do(a) RÉU: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF21362

Sentença
(Embargos de Declaração)

Nada a prover em relação aos embargos de declaração opostos pela parte autora à fl. 331 (rolagem única – ID Num. 125256876). Isso porque, na sentença, não há erro, omissão, contradição ou obscuridade (art. 1.022 do NCPC), a justificar o recebimento dos presentes embargos em substituição ao recurso próprio.

No caso, a embargante se insurge, alegando omissão quanto à manifestação da legitimidade ativa, pois a sentença afirmou que se confundia com o mérito, quando seria devidamente analisada, mas não houve tal manifestação.

Sem razão a embargante.

A questão está devidamente esclarecida nos autos, tendo em vista que a parte ré, ao arguir a ilegitimidade ativa, o fez apontando que acupuntura e agulhamento a seco seriam práticas distintas. Confira-se:

“Preliminarmente, cumpre destacar que a associação demandante – COLÉGIO MEDICO DE ACUPUNTURA – não possui legitimidade para propor a presente ação vez que o objeto da presente ação – AGULHAMENTO SECO - nada tem a ver com a acupuntura.” (fl. 157 – rolagem única – ID Num. 71408555)

A sentença ora vergastada destacou que *“o agulhamento a seco trata-se de prática derivada da acupuntura, ou seja, introdução de material físico, com vistas ao tratamento de inflamações e outras*



condições, tendo “denominação defectiva, muitas vezes usada por alguns segmentos, para se referir à acupuntura baseada em conhecimentos de anatomia musculoesquelética e de fisiologia miofascial – ou mais apropriadamente “acupuntura de ponto-gatilho miofascial” – na qual os locais de inserção são determinados por áreas musculares nodulares dolorosas e músculos tensos. Esses locais podem ser tratados isoladamente ou em combinação com outros pontos de acupuntura conhecidos desde a antiguidade ou determinados nas últimas décadas (uma vez que a acupuntura, como outras especialidades médicas, não cessa de evoluir e incorporar novos e crescentes conhecimentos)”, conforme esclarecido pela parte autora na réplica.” (fl. 327 – rolagem única – ID Num. 102141376)

Ou seja, ao fixar que o agulhamento a seco é derivado da acupuntura, o magistrado sentenciante afastou o argumento trazido pela parte ré e, conseqüentemente, a ilegitimidade ativa.

Intimações e procedimentos de estilo.

Brasília-DF, .

(assinatura eletrônica)





**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

CERTIDÃO

(Portaria PRESI 8016281)^[i]

Certifico que, ante a ausência de pedido de anotação de sigilo nos documentos abaixo indicados, retirei, na presente data, o sigilo anotado pelo patrono.

- [132002370 - Apelação \(AO 1014957 42.2019.4.01.3400. Razoes de Apelacao\)](#)
-
- [132002371 - Guia de Recolhimento da União - GRU \(Guia de Custa. APL\)](#)
-
- [132002372 - Documento Comprobatório \(Comprovante 2019 11 29 213115\)](#)

Brasília, 6 de dezembro de 2019.

Daniella Borges Silva

Matrícula DF 1400296

^[i] Art. 22 § 2º Compete às secretarias das unidades processantes e aos gabinetes de magistrados, no 1º e no 2º graus de jurisdição:

(...) III – conferir as funcionalidades de controle de sigilo de documentos e de segredo de justiça, **realizando, de ofício, as alterações necessárias**, exceto nos casos em que haja pedidos



expressos de aplicação de sigilo em documentos ou de segredo de justiça no processo pendente de apreciação pelo juízo;

(...)

Art. 24. Quando houver pedido expresso, a indicação de que o processo eletrônico está submetido a segredo de justiça deverá ser incluída:

I – no ato do ajuizamento, por indicação do advogado ou procurador;

II – no ato da transmissão, quando se tratar de recurso interposto em primeiro grau de jurisdição, pelo órgão judicial de origem;

III – por determinação do juiz da causa.

Art. 25. O pedido de segredo de justiça ou de sigilo de documento feito pelo advogado será submetido à análise do juiz da causa, permanecendo válido até decisão judicial em sentido contrário.



Em anexo.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO | CREFITO-4

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 14ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

Processo nº. 1014957-42.2019.4.01.3400

Requerente: Colégio Médico de Acupuntura - CMA

Requerido: Conselho Regional De Fisioterapia E Terapia Ocupacional Da 4ª Região – Crefito-4

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO – CREFITO-4, autarquia federal *Sui Generis*, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.947.619/0001-88, com sede na Rua da Bahia, nº 1.148, conjunto nº 829, Edifício Arcangelo Maletta, bairro Centro, Belo Horizonte/MG, CEP nº 30160-906, por intermédio dos Advogados signatários (instrumento de mandato anexo), vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fundamento no artigo 113, I e III do Código de Processo Civil, requerer.

HABILITAÇÃO COMO ASSISTENTE NO POLO PASSIVO

nos autos da presente ação, em que o **COLEGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMA** move em face do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL**, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos.

I. DA ASSISTENCIA SIMPLES

1

Telefone: (31) 3218-7400
crefito4.gov.br | crefito4@crefito4.gov.br
Rua da Bahia, 1.148, sala 816 | Centro | Belo Horizonte-MG | CEP: 30160 908





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO | CREFITO-4

Trata-se de ação ordinária com obrigação de fazer e com pedido de tutela antecipada proposta pela Requerente, pelo qual se pleiteia a anulação do Acórdão n. 481, de 19 de agosto de 2016 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- COFFITO e todas as decisões dele originadas.

Em discordância com o referido pleito, o peticionante, vem manifestar o interesse de litigar conjuntamente no polo passivo desta demanda, eis que existe completa ligação de direitos e obrigações advindas da lide em questão, no sentido de que o mesmo representa os interesses dos profissionais de fisioterapia de toda região de Minas Gerais e tal decisão impactará diretamente nesta área de jurisdição.

Sabe-se que o Código de Processo Civil prevê que um terceiro interessado está autorizado a ingressar no processo para auxiliar uma das partes.

O instituto da assistência, de que trata o supramencionado, está expresso no capítulo I do título III, regulamentado em seus artigos 119 e seguintes, dispondo o assistente “atuará como auxiliar da parte principal exercerá os mesmos poderes e sujeitar-se-á aos mesmos ônus processuais que o assistido.” (Artigo 121, Código de Processo Civil).

Desse modo, no presente caso, estamos diante da assistência simples, tendo em vista que se trata de intervenção voluntária, tendo como propósito a colaboração do assistente à parte original.

A doutrina pátria corrobora com esse entendimento conforme ensinamento do eminente doutrinador Luiz Guilherme Marinoni que sintetiza elucidativamente o assunto. Senão vejamos:

“A característica marcante do assistente simples é seu caráter de auxiliar. A intervenção se dá e molda-se de maneira a permitir que o terceiro auxilie a parte a ter solução favorável a fim de evitar que seu interesse seja prejudicado. Esse auxílio legitima-se porque o resultado da causa pode afetar, reflexamente, o interesse jurídico do assistente.”¹

Ademais, é evidente o direito do CREFITO-4 em ingressar na presente ação ordinária com obrigação de fazer e com pedido de tutela antecipada, na condição de assistente simples pelos fundamentos delimitados acima e com

¹ MARINONI, Luiz Guilherme. Novo Curso de Processo Civil: tutela dos direitos mediante procedimento comum, volume 2/ Luiz Guilherme Marinoni, Sérgio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero.. 3ª Ed. Ver., atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO | CREFITO-4

amparo legal no artigo 113, I e III do Código de Processo Civil, que disciplina e regulamenta o direito da litigância em conjunto.

Nesse espectro jurisprudencial, confira-se:

PROCESSUAL CIVIL COLETIVO - AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - MICROSSISTEMA PROCESSUAL COLETIVO - ART. 5º, § 2º, LEI Nº 7.347/85 - LITISCONSÓRCIO ATIVO ULTERIOR FACULTATIVO UNITÁRIO - ASSISTÊNCIA LITISCONSORCIAL. 1. Embora ainda não haja no ordenamento jurídico brasileiro um Código de Processo Coletivo, ao largo de diversos anteprojetos elaborados nesse sentido, a doutrina elaborou e a jurisprudência pátria tem reconhecido a existência de um Microsistema Processual Coletivo, o qual teria como gênese o Código de Defesa do Consumidor e a Lei n. 7.347/85, notadamente seus artigos 81 e 21, respectivamente. 2. Por ser aplicável às demandas que envolvam tutela de interesses específicos (difusos, coletivos e individuais homogêneos), o Microsistema Processual Coletivo apresenta princípios e regras igualmente especiais, os quais devem prevalecer em face das normas de processo civil individual, conferindo-lhes aplicação subsidiária ao processo coletivo. 3. Nesse sentido deve ser interpretada a regra prevista no § 2º do artigo 5º da Lei n. 7.347/85, a qual consagra hipótese de litisconsórcio ativo ulterior facultativo unitário, encontrando, como equivalente no processo civil individual, o instituto da assistência litisconsorcial. 4. "A intervenção de colegitimado é hipótese de assistência litisconsorcial, que nada mais é do que um litisconsórcio ulterior unitário, como visto. Essa intervenção, nas causas coletivas, está autorizada pelo § 2º do art. 5º da Lei Federal n. 7.347/1985, que, segundo entendemos, trata de hipótese de assistência litisconsorcial, que é caso de intervenção litisconsorcial voluntária, só que sem ampliação do objeto do processo. Hugo Nigro Mazzilli defende a possibilidade de um colegitimado ingressar em demanda coletiva pendente e alterar/ampliar o objeto do processo. Marcelo Abelha Rodrigues também defende essa possibilidade. Ambos, contudo, afirmam que a alteração/ampliação do objeto do processo deve respeitar as regras dos arts. 264 e 294 do CPC." (DIDIER JR., Fredie; ZANETTI JR., Hermes. Curso de direito processual civil: processo coletivo. v. 4. 3 ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2008, p. 265). 5. Precedentes do C. STJ. 6. A intervenção prevista no § 2º do artigo 5º, Lei n. 7.347/85 deve submeter-se ao rito constante dos artigos 50 e 51, CPC, no curso do qual o Magistrado terá condições de processar e decidir sobre o interesse e a legitimidade do interveniente para constar de um dos polos do feito. 7. Agravo de instrumento provido.²

Nesse sentido, é cristalino o direito do CREFITO-4 em ingressar como assistente na Ação ordinária com obrigação de fazer e com pedido de tutela antecipada, no que se refere ao exercício da especialidade profissional em Agulhamento Seco utilizado por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e que não se baseiam em teorias ou doutrinas da técnica de Acupuntura.

² (TRF-3 - AI: 35763 SP 0035763-28.2009.4.03.0000, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL CECILIA MARCONDES, Data de Julgamento: 03/10/2013, TERCEIRA TURMA).





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO | CREFITO-4

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região é uma autarquia federal, de natureza *Sui Generis*, que foi regulamentada pela Lei 6.316 de dezembro de 1975, com o propósito de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Vejamos:

Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no [Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969](#).

Acrescente-se que o Acórdão n. 481, de 19 de agosto de 2016, [disciplina a especialidade profissional do fisioterapeuta no exercício da especialidade profissional à prática do Agulhamento Seco](#).

À vista disso, o Acórdão disciplinado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO dispõe sobre o exercício da prática do Agulhamento Seco no âmbito da fisioterapia, pelo que demonstrado seu interesse e legitimidade na presente ação.

Dessa forma, o CREFITO-4 tem o interesse na habilitação assistencial no polo passivo da presente ação para representar os interesses dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, uma vez que os representa no Estado de Minas Gerais, pela 4ª Região.

Diante de todo o exposto, não restam dúvidas quanto à legitimidade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região – CREFITO-4 para ingressar no polo passivo da presente ação, na qualidade de assistente.

II. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região – CREFITO-4, com espeque no artigo 113, I e III do Código de Processo Civil, requer o **DEFERIMENTO DO PEDIDO DE HABILITAÇÃO COMO ASSISTENTE SIMPLES NO POLO PASSIVO** na presente ação.

Requer, ainda, que todas as intimações sejam direcionadas aos advogados signatários, sob pena de nulidade processual.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO | CREFITO-4

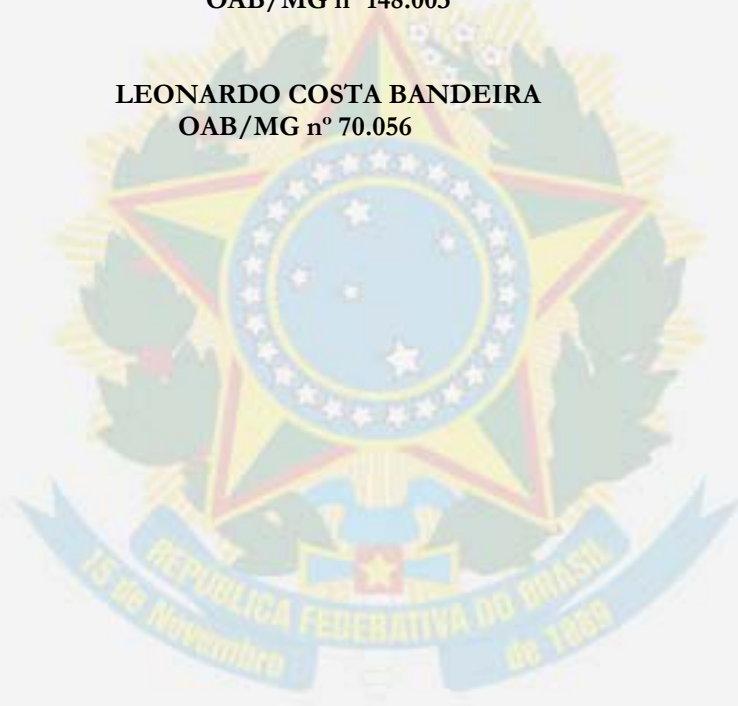
Termos em que, pede deferimento.

Belo Horizonte/MG, 29 de novembro de 2019.

GUSTAVO CHALFUN
OAB/MG nº 81.424

LUCAS TADEU SALDANHA REZENDE
OAB/MG nº 148.003

LEONARDO COSTA BANDEIRA
OAB/MG nº 70.056



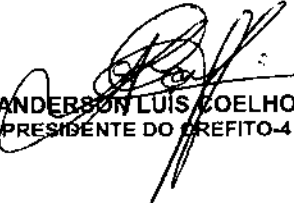


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª (Quarta) Região
C R E F I T O - 4

PROCURAÇÃO

- OUTORGANTE:** CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª (QUARTA) REGIÃO – CREFITO-4, com endereço na Rua da Bahia, 1.148, Conjunto 831, em Belo Horizonte, CEP 30160-906, inscrito no CNPJ sob o nº 21.947.619/0001-88.
- OUTORGADOS:** LUCAS TADEU SALDANHA REZENDE, GUSTAVO OLIVEIRA CHALFUN e LEONARDO COSTA BANDEIRA, devidamente inscritos na OAB/MG sob os números 148.003, 81.424 e 70.056, todos podendo ser intimados no endereço do outorgante.
- PODERES:** Os conferidos pela cláusula *ad judicia*, e os especiais de transigir, desistir, confessar, firmar compromisso, receber e dar quitação, requerer falência, recuperação judicial, impetrar mandado de segurança e substabelecer, podendo, ainda, representar onde com esta se apresentar; poderes esses a serem exercidos em conjunto ou separadamente.
- FINALIDADE:** Os procuradores ora constituídos representarão o outorgante nos Juízos: CÍVEL, TRABALHISTA, COMERCIAL, CRIMINAL e/ou na esfera administrativa, seja Municipal, Estadual ou Federal.

Belo Horizonte, 13 de abril de 2018.


ANDERSON LUIS COELHO
PRESIDENTE DO CREFITO-4

Rua da Bahia, 1.148, Conj. 831 (Edifício Maletta), Centro, Belo Horizonte, MG, CEP 30160-906
Fone: (31)3218-7400 e-mail: crefito4@crefито4.com.br





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
 DO ESTADO DE MINAS GERAIS - 4ª REGIÃO

1 ATA DE REUNIÃO PLENÁRIA DE ELEIÇÃO E POSSE DOS PRESIDENTE E
2 VICE-PRESIDENTE DO CREFITO-4 PARA O QUADRIÊNIO 2014 A 2018

3 Aos treze dias do mês de abril do ano de dois mil e quatorze, às 11h, nos termos
 4 previstos na Resolução COFFITO nº 369/2009, em seu artigo 41, reuniram-se no
 5 Plenário Paulo Portugal, da Câmara Municipal de Belo Horizonte, situada na avenida
 6 dos Andradas, número 3100, no bairro Santa Efigênia, em Belo Horizonte, Minas
 7 Gerais, reuniram-se os conselheiros empossados: Anderson Luís Coelho, Cristiane
 8 Luísa Renger, Daniela Rodrigues Villani, Flávia Massa Cipriani, Gustavo Oliveira
 9 Rocha, Graziela Silva Gomes, Hermann Alecsandro Rodrigues, Hugo Pereira Goretti e
 10 Jocimar Avelar Martins para eleição do presidente e vice-presidente. Iniciada a sessão,
 11 os conselheiros, por unanimidade, elegeram respectivamente, Anderson Luis Coelho,
 12 como presidente e, Daniela Rodrigues Villani, como vice-presidente, para o exercício do
 13 mandato no quadriênio de 2014 a 2018, com início na data da reunião, 13 de abril de
 14 2014 e encerramento no dia 12 de abril de 2018. Nada mais havendo a ser tratado, a
 15 reunião foi encerrada, cuja ata – após lida e aprovada – será assinada por todos os
 16 presentes.//

17	Dr. Anderson Luis Coelho	
18	Drª. Cristiane Luisa Renger	
19	Drª. Daniela Rodrigues Villani	
20	Drª. Flavia Massa Cipriani	
21	Dr. Gustavo Oliveira Rocha	
22	Drª. Graziela Silva Gomes	
23	Dr. Hermann Alecsandro Rodrigues	
24	Dr. Hugo Pereira Goretti	
25	Drª. Jocimar Avelar Martins	

1º OFÍCIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

REGISTRO Nº 01448257

Certifico e dou fé que o presente documento foi apresentado, protocolado, registrado em microfilme e digitalizado sob o nº 01448257, nesta data, para fins de conservação, conforme Lei dos Registros Públicos, art. 127, inciso VII. Belo Horizonte, 12/11/2014. Enot 15.51 T.J.F. 5.18 Recomeço 0.93 Total: 21.60



ITD - BH

000000



Na sequência, levou à consideração dos Senhores Conselheiros o fato que foi encaminhado a este CFC pela Comissão Organizadora e Executiva do XII Congresso Brasileiro de Contabilidade, no qual solicitava que reassumíssemos a direção plenária de 25 de janeiro último, quando ficou deliberado que este Conselho não participaria daquele Congresso. Na ocasião, o Presidente Militino apresentou proposição do Presidente Joenemann, no sentido de que o Plenário autorizasse a participação de até 3 (três) Conselheiros, a tendência a pedido da Confederação Nacional das Profissões Liberais, das Federações dos Contabilistas e do IBCOM, formulado em reunião realizada dia 27 de fevereiro último, na Redenção dos Contabilistas do Estado de São Paulo, quando foi discutida a decisão tomada pelo Conselho Federal de Contabilidade de não participar nem auxiliar. Foi naturalmente o concluído, tendo o nosso Presidente, na ocasião, sido informado de que o Congresso se realizaria este ano, com o apoio do Norte e Nordeste, independente de apoio de qualquer outra entidade. Discutido o assunto, o Conselheiro Nilo Antonio Garcia manifestou-se favorável à proposição apresentada pelo Presidente Joenemann, no tocante à participação de Conselheiros, não devendo ser liberada ao Sr. Joenemann, já que a situação financeira do CFC permanece inalterada, propondo que o CFC se faça representar pelo Presidente, Vice-Presidente e um dos membros da Câmara de Contas, com o que todos concordaram.

E nada mais havendo a tratar, o Presidente Militino agradeceu a presença de todos, em especial a do Conselheiro Edgar Saul Corrêa de Oliveira, suplente do Conselheiro João Verner Joenemann, e encorrou a reunião às quinze horas, sendo esta levada por mim, Secretária, Celis Fernandes Rodrigues Martins, que após lido e aprovada em Plenário será enviada por mim e pelo Presidente.

(Of. nº 325/85)

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RESOLUÇÃO-COFFITO-51

Torna obrigatória o registro no COFFITO de sua jurisdição o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional que exerçam o magistério.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício da competência que aludem os incisos II e IV do art. 5º da Lei nº 6.316, de 17.12.75, cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião, realizada em 10 de novembro de 1984, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, e tendo em vista o disposto no artigo 5º, inciso II, do Decreto-Lei nº 938, de 13.10.69, referente ao exercício do magistério por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, combinado com os artigos 5º, inciso II, e 7º, inciso XIII, da Lei nº 6.316/75, e, considerando, ainda, a estrutura do currículo mínimo dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aprovada pelo Conselho Federal de Educação;

R E S O L V E:

Art. 1º - Ficam obrigados a inscrever-se no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de sua jurisdição o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional que exerçam o magistério em disciplinas de formação básica ou profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que exigem, para a sua ministração, conhecimentos técnicos, científicos e práticos, observados através do contínuo exercício profissional.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 16 de maio de 1985

VLADIMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Diretor-Secretário

SONIA GUSMAN
Presidente

RESOLUÇÃO-COFFITO-53

APROVA e referenda alterações na composição do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício da competência que aludem os incisos II e IV do art. 5º da Lei nº 6.316, de 17.12.75, tendo em vista os elementos constantes do Processo nº 185, e após ouvir a Diretoria do COFFITO e os demais Conselheiros, consultados individualmente;

R E S O L V E:

Designar, ad referendum do Plenário, os Fisioterapeutas EDGAR WEIRELLES RO DRIGUES, ELIANE DO NASCIMENTO SILVA, HELIO SANTOS PIO, PHILIPPE PALEOUS, REGINA MARIA DE FONSECA e SERGIO DOS SANTOS YOGHEIRA e os Terapeutas Ocupacionais CAMERIN SILVA MANSERA e ROBERTO GARCIA RAMOS para integrarem, na condição de membros suplentes, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região - COFFITO-2.

Brasília, 16 de maio de 1985

VLADIMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Diretor-Secretário

SONIA GUSMAN
Presidente

"Retificação dos valores constantes nos incisos III e IV do artigo 14 da Resolução nº 37 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional".

Onde se lê: "III - De expediente..... 0,52MVR"
IV - De regularidade de funcionamento..... 0,35MVR"

Leia-se: "III - De expediente..... 0,52MVR"
IV - De regularidade de funcionamento..... 0,52MVR"

(PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO DE 25 DE ABRIL DE 1984-SEÇÃO 1)

RESOLUÇÃO-COFFITO-54

Fica criado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO, cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião, realizada no dia 10 de novembro de 1984, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, com base no disposto no artigo 5º, incisos II e IV da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975:

R E S O L V E:

Art. 1º - Fica criado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região, sob a sigla COFFITO-5, com sede em Porto Alegre - jurisdição na área abrangida pelos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Art. 2º - Cabem no novo Conselho as mesmas atribuições fixadas na Resolução-COFFITO nº 1/77 e no artigo 7º da Lei nº 6.316/75 para os COFFITOS 1, 2 e 3.

Art. 3º - As despesas com a instalação do Conselho ora criado serão custeadas pelo Conselho Regional de que se desmembrar, o qual também lhe transferirá os arquivos, cadastros e fichários referentes às pessoas físicas e às pessoas jurídicas até então sob sua responsabilidade.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único - Até à posse dos membros eleitos, a Presidente do COFFITO, ouvido a Diretoria, designará um elemento para praticar os atos preliminares relacionados com a implantação do novo Conselho.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 16 de maio de 1985

VLADIMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Diretor-Secretário

SONIA GUSMAN
Presidente

RESOLUÇÃO-COFFITO-55

APROVA e referenda alterações na composição dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício da competência que aludem os incisos II e IV do artigo 5º da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em suas Reuniões Ordinárias, 398, 408 e 418, realizadas, respectivamente, em 15 e 16.10.83, 31.03.84 e 01.04.84, resolve:

Referendum:

a) a alteração da Diretoria do COFFITO-3, relativa à substituição do Diretor-Secretário Nélio Lúcio Vênia Andrade pelo membro efetivo Tânia Múller Magre Venoco, COFFITO-3/230-TD, ocorrido em 19.04.83.

b) a designação de membro efetivo do COFFITO-3, em substituição a Priscilla Bradford Nigh, COFFITO-3/17-TD, que se afastou em 03.04.84, por Elizabeth Cambrita Karst Barros, COFFITO-3/190-TD, ocorrido em 30.06.84.

c) as designações dos suplentes de Conselheiros do COFFITO-3, Cláudia Hayashi, COFFITO-3/742-TD e Úrsula El-Kzeib, COFFITO-3/466-TD, nas vagas do Roberto Ferreira de Queiroz, COFFITO-3/33-F e Aurinete Peccinini da Silva, COFFITO-3/247-F, ocorrida em 30.06.84.

d) a alteração da Diretoria do COFFITO-2, relativa à substituição do membro efetivo e Vice-Presidente, Zélia de Rezende Travauss, COFFITO-2/9-TD, por Patrícia Moreira Bastos, COFFITO-2/462-TD.

VLADIMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Diretor-Secretário

SONIA GUSMAN
Presidente

RESOLUÇÃO-COFFITO-56

Fica criado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO, cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião, realizada no dia 10 de novembro de 1984, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, com base no disposto no artigo 5º, incisos II e IV da Lei 6.316, de 17 de dezembro de 1975,

R E S O L V E:

Art. 1º - Fica criado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região, sob a sigla COFFITO-4, com sede em Belo Horizonte e jurisdição na área abrangida pelos Estados de Minas Gerais, Goiás e Distrito Federal.

Art. 2º - Cabem no novo Conselho as mesmas atribuições fixadas na Resolução-COFFITO nº 1/77 e no artigo 7º da Lei nº 6.316/75 para os COFFITOS 1, 2 e 3.

Art. 3º - As despesas com a instalação do Conselho ora criado serão custeadas pelo Conselho Regional de que se desmembrar, o qual também lhe transferirá os arquivos, cadastros e fichários referentes às pessoas físicas e às pessoas jurídicas até então sob sua responsabilidade.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único - Até à posse dos membros eleitos, a Presidente do COFFITO, ouvido a Diretoria, designará um elemento para praticar os atos preliminares relacionados com a implantação do novo Conselho.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de maio de 1985

VLADIMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Diretor-Secretário

SONIA GUSMAN
Presidente

(R\$ 13.025 de 24-5-85 - CR\$ 525.000)
(R\$ 13.026 de 24-5-85 - CR\$ 250.000)
(R\$ 13.027 de 24-5-85 - CR\$ 450.000)

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

DECISÃO CFO-07/85

... Cria a Delegacia Seccional do CRO-MA, no Município de Imperatriz.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições, "ad referendum" do Plenário, decide:

Art. 1º. Fica criada a Delegacia Seccional do Conselho Regional de Odontologia do Maranhão - CRO-MA, no Município de Imperatriz. Parágrafo Único. A Delegacia usará, também, como de signativo a sigla DELSIM.

Art. 2º. A DELSIM subordinar-se administrativamente e financeiramente ao CRO-MA e integrar a autarquia federal por ele constituída.



dentro da execução dos trabalhos e elaborando as respectivas atas; II - supervisionar os serviços e atividades compreendidas na área administrativa da Secretaria Geral.

Art. 42 - Incumbe ao Diretor-Desembolso, além das mencionadas em outros dispositivos deste Regulamento, as seguintes atribuições: I - zelar pelo atendimento dos compromissos financeiros do COFFITO nos respectivos prazos; II - supervisionar os serviços e atividades compreendidas na área econômico-financeira da Secretaria Geral; III - participar e supervisionar os trabalhos de elaboração das reformulações orçamentárias, dos orçamentos-programas, dos balanços, do balanço geral e do processo de prestação de contas do exercício da instituição.

Art. 43 - As atribuições dos assessores, quando não empregados, devem constar expressamente dos respectivos contratos de prestação de serviços.

Art. 44 - As atribuições dos membros do COSEP são definidas em regulamento próprio.

Art. 45 - Incumbe ao Coordenador Geral: I - chefiar os serviços e atividades da Secretaria Geral, zelando pela disciplina, e o cumprimento das normas legais e regulamentares vigentes; II - zelar pelo cumprimento do horário de expediente do COFFITO; III - manter atualizado um demonstrativo cronológico dos compromissos financeiros do COFFITO; IV - providenciar as medidas necessárias para a eficácia, dentro dos respectivos prazos, dos pagamentos das despesas autorizadas; V - zelar pela atualização dos registros e da documentação de contabilidade da Instituição; VI - controlar a aquisição, os estoques e o consumo de material; VII - instruir processos administrativos e financeiros, quando for o caso; VIII - receber, emitir e distribuir a correspondência; IX - redigir, por determinação superior, em sendo necessário, exposições de motivos, relatórios, atas e correspondências da Instituição; X - zelar pela observância da divulgação nos órgãos respectivos dos atos e outras expedientes a serem publicados, mantendo atualizada a conferência e o controle dos textos publicados; XI - zelar pela atualização dos registros, arquivos e cadastros de responsabilidades do COFFITO; XII - fornecer dados estatísticos dos serviços e atividades da Secretaria Geral para elaboração de relatórios; XIII - zelar pela guarda e conservação das instalações, mobiliário, máquinas, equipamentos, livros, utensílios e outros bens do COFFITO ou que estejam sob a responsabilidade da Instituição; XIV - zelar pela limpeza e higiene dos ambientes de trabalho e das dependências do imóvel da sede da Instituição.

CAPÍTULO IV
DOS ATOS DE AUTORIDADE E NORMATIVOS

Art. 46 - As deliberações do Plenário e da Diretoria constam das atas das respectivas reuniões e são formalizadas mediante: I - Resoluções e Acórdãos, as do Plenário; II - Decisões, as da Diretoria.

Parágrafo Único - O Acórdão formaliza a deliberação do Plenário no julgamento dos processos de natureza ética e disciplinar ou administrativa.

Art. 47 - A Resolução e o Acórdão são divulgados obrigatoriamente na imprensa, assim como a decisão, quando destinada a produzir efeitos fora do âmbito da Instituição.

Art. 48 - As determinações do Presidente são formalizadas mediante: I - Portarias; II - Ordens de Serviço.

Art. 49 - As resoluções e Acórdãos têm numeração, por espécie cronológica e definitiva.

Art. 50 - As decisões, Portarias e Ordens de Serviço têm numeração, por espécie, cronológica e anual.

CAPÍTULO V
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 51 - A proposta da Diretoria que deixar de ser votada em duas reuniões consecutivas do Plenário, por falta de "quorum", é tida como aprovada.

Art. 52 - A nomenclatura dos empregos e respectivas atribuições, os níveis salariais e as formas de progressão dos empregados do COFFITO, serão criadas, de acordo com os interesses da Instituição e aprovadas pelo Plenário.

Art. 53 - Este Regulamento Interno, somente poderá ser alterado, mediante proposta aprovada por 2/3 (dois terços) dos membros do Plenário do Conselho Federal COFFITO.

RESOLUÇÃO Nº 182, DE 25 DE NOVEMBRO DE 1997

Aprova a adequação do Regulamento Interno Padrão dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, instituído pela Resolução COFFITO-6, de 30.01.1978, nos termos da Lei nº 6.316, de 17.12.1975.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 792ª Sessão, realizada nos dias 25 e 26 de novembro, na Secretaria Executiva do COFFITO, situada na Rua Cornell Lisboa, 397 - Vila Mariana, São Paulo - SP, na conformidade com a competência prevista nos Incisos II e VI, do Art. 59 da Lei nº 6.316, de 17.12.1975, resolve:

Art. 1º - Fica aprovada a adequação do Regulamento Interno Padrão dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, instituído pela Resolução COFFITO-6, de 30.01.1978, aos termos da Lei nº 6.316, de 17.12.1975.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

CELI A. MACHES CUNHA
Diretor-Secretária

MUY GALLART DE RUIZELIS
Presidente do Conselho

REGIMENTO INTERNO PADRÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - CREFITOS.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS têm seus objetivos, natureza, jurisdição, sede, foro e competência definidos na Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Parágrafo Único - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, são organizados e instalados por ato específico do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, nos termos do art. IV do art. 3º da Lei nº 6.316, de 17.12.1975, e segundo o critério da divisão do país em regiões de jurisdição que, em função do número de profissionais e pessoas jurídicas em atividade, assegure funcionamento autônomo e regular, administrativo e financeiro.

Art. 2º - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, no seu conjunto, compõem com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia

Ocupacional - COFFITO, uma Instituição, responsável pelo atendimento dos objetivos do COFFITO, órgão público que determinam a criação desses Conselhos Regionais - CREFITOS, pelo Conselho Federal - COFFITO, nos termos da Lei nº 6.316, de 17.12.1975.

Art. 3º - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, nos termos dos Incisos III, IV e V, do art. 2º da Lei nº 6.316, de 17.12.1975, exercem o exercício profissional na área de sua jurisdição representando, inclusive, as autoridades competentes, sobre os fatos que ocorrirem cuja natureza ou repercussão não seja de sua alçada; cumpre e faz cumprir as disposições da Lei nº 6.316/75, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal - COFFITO; funciona como tribunal Regional de ética, conferência, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos.

Art. 4º - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no âmbito da administração interna da Instituição, são instituídos em grau nas áreas: deliberativo, normativo, administrativo, econômico e disciplinar.

Art. 5º - A sigla CREFITO, instituída pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, para os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, será usada por cada Conselho Regional, acrescida do hífen (-) mais o número correspondente à respectiva jurisdição.

CAPÍTULO II
DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º - A estrutura do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO, compreende: I - Plenário; II - Diretoria; III - Comissão de Tomada de Contas - CTC; IV Comissão de Ética Profissional - COEP; V - Assessorias Técnicas; VI - Secretaria Geral.

Art. 7º - O Plenário é o órgão de deliberação superior da Instituição, como titulado por todos os membros efetivos, eleitos e opositos no cargo de Conselheiro, nos termos do art. 3º, da Lei nº 6.316/75.

Art. 8º - O Plenário exerce a competência legal discriminada no art. 7º, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975, e tem a seguinte competência regimental: I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e Vice Presidente; II - eleger, dentre os seus membros, que não integram a Diretoria, os nomes dos componentes da Comissão de Tomada de Contas - CTC; III - aprovar, "ad referendum" do Conselho Federal - COFFITO, os nomes de Fisioterapeutas e/ou Terapeutas Ocupacionais para comporem o Colegiado, como membros suplentes, uma vez ocorrida ausência de cargo, no correspondente a 1/3 (um terço) dos seus membros, observada a relação original da Fisioterapia e de Terapeuta Ocupacional integrantes do Colegiado; IV - decidir sobre renúncia, impedimento, licença, dispensa e justificativa de falta de seus membros; V - determinar as medidas necessárias objetivando ao Conselho Regional - CREFITO, arrecadar as contribuições obrigatórias (anuidades) e emolumentos, taxas e multas fixadas pelo Conselho Federal - COFFITO e devidas pelos profissionais e empregados (pessoa física ou jurídica), e adotar todas as medidas necessárias destinadas à manutenção dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional no âmbito do Conselho Regional - CREFITO nos termos da legislação em vigor, com importância correspondente à participação legal, que é de 20% (vinte por cento) do total arrecadado, sendo a cobrança efetuada via bancária, mediante instrumento contratual com a intervenção obrigatória do COFFITO; VI - dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, da elaboração de proposta de Regulamento Interno Padrão dos CREFITOS, ou de alteração ou adequação, para submeter à análise e deliberação do Conselho Federal-COFFITO; VII - prezar ao Conselho Federal-COFFITO, as medidas necessárias ao desenvolvimento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional no âmbito do Conselho Regional - CREFITO nos termos das obrigações e prerrogativas institucionais; VIII - estimular a atuação no exercício da profissão, zelando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem; IX - julgar as infrações e aplicar penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares do Conselho Federal - COFFITO; X - aprovar, balancetes, reformulações-argumentativas, balanço geral do exercício e a proposta documentária do Conselho Regional - CREFITO, encaminhando para homologação do Conselho Federal - COFFITO; autorizar a abertura de créditos adicionais bem como operações referentes a mutações patrimoniais; emitir parecer conclusivo sobre a prestação de contas a que esteja obrigado; determinar as respectivas publicações; XI - aprovar o parecer conclusivo sobre prestações de contas do Conselho Regional - CREFITO e o relatório anual de suas atividades; determinar as respectivas publicações; XII - autorizar a celebração de acordos, convênios, ou contratos de assistência técnica, cultural e financeira com entidades públicas e privadas; XIII - autorizar a contratação de pessoal em caráter eventual, mediante licitação, mediante dispensa de valor considerável; contratação de locação de imóveis; de serviços de terceiros; XIV - considerar distinções ou honrarias em nome do CREFITO; XV - fixar o horário do expediente do CREFITO; XVI - aprovar e alterar a tabela de empregos do CREFITO, os níveis salariais e as formas de progressão dos empregados, enquanto não existente ato normativo do Conselho Federal - COFFITO, sobre a matéria; XVII - autorizar a contratação de serviços de consultoria e assessoria, e a criação de comissões de natureza permanente; XVIII - autorizar a edição de boletins, jornais, revistas e outros veículos de divulgação do Conselho Regional - CREFITO; XIX - autorizar a delegação de atribuições; XX - aprovar as atas de suas reuniões; XXI - publicar, anualmente, a relação de profissionais registrados no Conselho Regional - CREFITO; XXII - cumprir e fazer cumprir este Regulamento, ouvindo o Conselho Federal - COFFITO, nos casos omissos.

Art. 9º - As reuniões do Plenário são ordinárias e extraordinárias, pelas observando o "quorum" para deliberação representada pela presença da maioria absoluta de seus membros.

§ 1º - A reunião ordinária será realizada, preferencialmente, mensalmente, sendo convocada pelo Presidente do COFFITO.

§ 2º - A reunião extraordinária é convocada pelo Presidente do CREFITO ou a requerimento de 2/3 (dois terços) dos membros do Plenário quando da ocorrência de evento que por sua importância e urgência justifique a medida, vedada a inclusão na pauta reservada de assunto estranho ao que tenha justificado a convocação.

§ 3º - A inexistência do "quorum" referido no art. 9º, na segunda convocação, observado o intervalo de trinta (30) minutos, implica na transferência da reunião para outra hora ou outro dia.

Parágrafo Único - Transferida a reunião, é facultado ao presidente do CREFITO convocar suplentes em número suficiente para a eventual substituição dos membros efetivos que venham a faltar.

Art. 10 - Determinada a ausência de cargo de conselheiro, o Plenário, em sua primeira reunião eleger o conselheiro suplente que deve preencher a vaga durante o restante do mandato, dando conhecimento, em tempo hábil, ao Egrégio Conselho Federal.

Art. 11 - Nos casos de licença, de impedimento ou falta eventual de Conselheiro, o Presidente do CREFITO pode convocar um dos suplentes para substituí-lo durante o período de duração do afastamento.

Parágrafo Único - O suplente convocado após assinar o termo de compromisso em livro próprio, fica inscrito das prerrogativas inerentes ao cargo.

Art. 12 - O Plenário decide pela maioria simples dos votos dos membros efetivos participantes da reunião, excluindo o Presidente ou, quando for o caso, o membro que esteja, eventualmente, na Presidência dos trabalhos.

Parágrafo Único - O presidente ou membro que está, eventualmente, na Presidência dos trabalhos, prefere, voto de qualidade no desempate de votação.



Art. 13 - Podem participar da reunião do Plenário, quando convocados, os membros convidados, os suplentes, os assessores e outras pessoas cuja participação seja de interesse da Instituição.

Parágrafo Único - A participação referida neste artigo é plena, salvo quanto ao direito do voto.

Art. 14 - As convocações mencionadas no art. 12 são feitas a critério do Plenário ou do Presidente.

Art. 15 - A Diretoria é o órgão executor das deliberações do Plenário e da administração da Instituição.

Art. 16 - Compete à Diretoria: I - promover a elaboração das normas e a execução dos procedimentos necessários ao Plenário para o exercício de sua competência legal e regimental; II - cumprir e fazer cumprir as deliberações do Plenário; III - julgar os pedidos de habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapia e de Terapias Ocupacionais, regulamentadas nos termos do Decreto-Lei nº 938 de 13.12.1969, e os de registro de empresas referidas no parágrafo único do art. 12, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975; IV - decidir sobre o valor da multa a ser aplicada, que não poderá exceder a 10 (dez) vezes o valor da anuidade corrente, e um dobro em caso de reincidência, em relação a profissionais e empresas, com vínculo ou não ao Conselho Regional - CREFITO, por infração aos dispositivos da Lei nº 6.316, de 17.12.1975 e aos atos normativos da Conselho Federal - COFFITO, sendo que, a multa prevista no art. 17-III, da Lei nº 6.316/75, por consistir em pena disciplinar, por infração aos dispositivos do art. 16 deste diploma legal, é competência única e exclusiva de aplicação por parte do Plenário do Conselho Regional - CREFITO; V - determinar os lançamentos dos devedores do Conselho Regional - CREFITO, em livro próprio de dívida, constituindo a certidão passada pela diretoria em título executivo extrajudicial, relativo a créditos das anuidades, emolumentos, taxas e multas; VI - determinar as medidas necessárias para a efetivação das receitas previstas, inclusive, a promoção, perante o Juízo competente, de cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotadas os meios de cobrança amigável; VII - criar comissões e grupos de trabalho de natureza transitória; VIII - submeter ao Plenário o relatório de sua gestão; IX - aprovar as atas de suas reuniões; X - autorizar a compra de materiais de consumo e os pagamentos de pequeno valor; XI - executar qualquer outra competência delegada pelo Plenário.

Art. 17 - A Diretoria é composta: I - pelo Presidente e Vice-Presidente, eleitos e empossados nos termos do inciso I do art. 7º, da Lei nº 6.316/75; II - por um Diretor-Secretário e por um Diretor-Tesoureiro, designados pelo Presidente entre os membros efetivos do Plenário.

Parágrafo Único - O Diretor-Secretário e o Diretor-Tesoureiro são destituídos "ad nutum", por ato do Presidente.

Art. 18 - O mandato da Diretoria é de quatro anos.

Art. 19 - A eleição do Presidente e do Vice-Presidente e a designação do Diretor-Secretário e do Diretor-Tesoureiro procede-se na reunião do Plenário imediatamente a posse.

§ 1º - Os membros da nova diretoria são empossados quando da transmissão do órgão ao novo Colegiado.

§ 2º - A posse do Presidente eleito será precedida, sendo com autoridade empossado o Presidente da gestão anterior ou na sua ausência por um das autoridades presentes no ato.

Art. 20 - Na ocorrência de licença, impedimento ou falta eventual de membro da Diretoria, a substituição é automática, válida durante o período do afastamento, formalizada pela assinatura de termo de compromisso e processada da seguinte forma: I - O Vice-Presidente assume o exercício de seu cargo com o Presidente; II - O Diretor-Secretário com o Vice-Presidente e/ou Diretor-Tesoureiro; III - O Diretor-Tesoureiro com o Diretor-Secretário.

§ 1º - No afastamento simultâneo do Presidente e do Vice-Presidente, o Plenário escolhe, dentre seus membros, os substitutos do Presidente e do Vice-Presidente.

§ 2º - Em caso de afastamento do Vice-Presidente e do Diretor-Tesoureiro ou do Diretor-Tesoureiro, o Presidente assume o exercício do seu cargo com o Vice-Presidente.

§ 3º - Havendo afastamento do Diretor-Secretário e do Diretor-Tesoureiro, cabe ao Presidente designar, dentre os membros efetivos do Plenário, os respectivos substitutos.

Art. 21 - É vedado ao conselheiro afastar-se do exercício de cargo da Diretoria por mais de 60 (sessenta) dias, seguidos ou intercalados.

Art. 22 - Na vacância das cargos de Presidente ou Vice-Presidente, o Plenário, na primeira reunião que realizar após a vacância, elege o substituto para seu próprio e respectivo mandato.

Parágrafo Único - Até a realização da eleição referida neste artigo, a substituição é feita de acordo com o disposto no art. 19.

Art. 23 - A Diretoria reúne-se, por convocação do Presidente do CREFITO. Parágrafo Único - Aplica-se à reunião da Diretoria, no que couber, as regras postas pertinentes ao Plenário.

Art. 24 - A Comissão de Tabela de Contas - CTC, órgão assessor do Plenário de caráter consultivo e fiscal, e de controle interno, é integrada por três Contábeis efetivos que não participam da composição da Diretoria, eleitos pelo Plenário do CREFITO e compromissados quando da eleição e designação referidas no art. 19, sendo, entre eles escolhidos o Presidente, o Secretário e o Vogal.

I - É vedado a ex-membro da Diretoria integrar a CTC, quando as contas relativas à respectiva gestão não tenham sido aprovadas, pelo Plenário, ou tenham sido aprovadas apenas parcialmente ou com restrições.

II - No exercício de suas atribuições, inclusive a de Controle Interno da Instituição, desde que necessário, a Comissão de Tabela de Contas-CTC, solicitará ao Presidente do CREFITO o credenciamento de conselheiros suplentes, de Fisioterapeutas ou Terapeutas Ocupacionais para auxiliar os trabalhos de avaliações de prestação de contas, efetuar sindicâncias ou mesmo integrar comissões de sindicâncias a serem criadas, quando for o caso, ou promover diligências necessárias à instrução destes processos à seu cargo.

Art. 25 - O mandato e a posse dos membros da CTC são coincidentes com os dos membros da Diretoria.

Art. 26 - O membro da CTC, quando licenciado ou em seus impedimentos eventuais, é substituído por um dos conselheiros não integrantes da Diretoria, nomeado pelo próprio CTC.

Parágrafo Único - O Plenário determina a precedência a ser observada na convocação, na oportunidade da eleição dos membros da CTC.

Art. 27 - O Presidente do Conselho Regional - CREFITO, poderá solicitar a CTC pronunciamento específico em assuntos inerentes as contas do CREFITO, em qualquer época, desde que extinta a necessidade.

Art. 28 - A reunião da CTC independe de convocação e antecede a reunião do Plenário.

Parágrafo Único - A CTC poderá reunir-se em caráter extraordinário, mediante convocação do Plenário ou do Presidente do CREFITO, quando da ocorrência de evento que por sua importância e urgência justifique a medida.

Art. 29 - Compete a CTC instruir com parecer conclusivo balancetes e prestação de contas, para orientação e julgamento do Plenário, fazendo-se referência expressa às seguintes verificações: I - regularidade do processamento de arrecadação de receita e da respectiva documentação comprobatória, inclusive quanto ao recebimento de legados, doações e subvenções; II - regularidade no processamento de aquisição de material, prestação de serviços e adiantamento de numerário; III - regularidade do processamento da despesa e da respectiva documentação comprobatória inclusive quanto a inversões e aquisição e baixa de bem patrimonial.

Parágrafo Único - Incumbe ao Presidente do CREFITO, diligenciar e atender ao que for requisitado pela CTC, para o exercício da competência referida neste artigo, inclusive o apoio administrativo e assessoramento técnico.

Art. 30 - A Comissão Ética Profissional - COEP, órgão assessor do Plenário, de caráter consultivo, é presidida pelo Vice-Presidente do CREFITO e composta de um Secretário e dois Vogais por ele indicados dentre os Conselheiros efetivos ou suplentes, vedando-se a participação de membros da Diretoria do Colegiado, com exceção do Vice-Presidente, que é membro nato.

Art. 31 - Incumbe ao Vice-Presidente indicar dentre os conselheiros efetivos ou suplentes não integrantes da COEP, o substituto a ser designado quando do licenciamento, impedimento ou falta eventual de seus membros.

Parágrafo Único - O Vice-Presidente é substituído, em seus afastamentos e ausências da presidência da COEP, de acordo com o estabelecimento no art. 20.

Art. 32 - A reunião da COEP é convocada pelo seu Presidente.

Art. 33 - Compete à COEP, entre outros, instruir com parecer conclusivos os processos que lhe foram encaminhados pelo Presidente do CREFITO e a serem submetidos ao julgamento do Plenário.

Parágrafo Único - Aplica-se a este artigo, no que couber, o disposto no parágrafo único do artigo 28.

Art. 34 - Pode a COEP, por ato do seu Presidente, credenciar Fisioterapeutas ou Terapeutas Ocupacionais, ou constituir Comissão de Sindicância composta de um profissional, com a finalidade de efetuar sindicâncias ou promover diligências necessárias à instrução de processo a seu cargo.

Art. 35 - As Assessorias Técnicas - contratadas pelo CREFITO, em caráter permanente ou temporário, com a finalidade de atender ao assessoramento do Plenário e dos Conselheiros em assuntos próprios das respectivas áreas profissionais, de interesse da administração da Instituição.

Parágrafo Único - O assessoramento referido neste artigo é solicitado por intermédio do Presidente e inclui a instrução do assunto com parecer técnico, e com nome a área profissional, a execução de procedimentos requeridos pelo interessado, e a solução do mesmo.

Art. 36 - A Secretaria Geral é o órgão encarregado da execução dos serviços e das atividades administrativas de apoio, necessárias ao pleno funcionamento do CREFITO e conservação e guarda de seu patrimônio.

Art. 37 - Os serviços e atividades da Secretaria Geral são executados sob a chefia de um Coordenador Geral, sendo distribuídos em duas áreas: administrativa e econômico-financeira.

Art. 38 - Compete à Secretaria Geral e execução dos seguintes serviços e atividades: I - na área administrativa: a) de expediente, arquivo e biblioteca; b) processamento administrativo com fins de encaminhamento ao COFFITO para registro dos Diplomas de Graduação de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e/ou diplomas ou certificados e titulações pertinentes a áreas profissionais; c) de cadastros; d) de pessoal e material; e) de protocolo e comunicações; f) de gráfica e produção de originais; g) do recepção e zeladoria; II - na área econômico-financeira: a) de controle da arrecadação; b) de controle da despesa; c) da contabilidade.

Parágrafo Único - É facultado à Diretoria constituir em serviço ou turma, em caráter permanente ou temporário, o serviço na atividade, que, pelo volume de atribuições e número de empregados sejam necessárias à respectiva execução e justiça a medida.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 39 - Incumbe ao Presidente do CREFITO, além das previstas em outros dispositivos deste Regimento, as seguintes atribuições: I - administrar e representar o CREFITO, nos termos do art. 8º, da Lei nº 6.316/75; II - convocar, determinar a pauta e presidir as reuniões do Plenário e da Diretoria, nelas proferindo o voto de qualidade; III - convocar a reunião extraordinária da CTC, observado o disposto no parágrafo único do art. 27; IV - convocar e dar posse a) ao eleito membro efetivo do CREFITO; b) ao membro eleito ou designado para o cargo de Diretor; c) ao membro da CTC e da COEP; d) ao Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, aprovado pelo Plenário para integrar o Colegiado, como membro suplente, em caso de vacâncias de cargos correspondente a 1/3 dos seus membros; V - compromissar os substitutos nos casos referidos nos arts. 10, 20 e 26 e no parágrafo único do art. 31; VI - credenciar representantes e procuradores do CREFITO; VII - nomear membro "ad hoc" para o desempenho de funções; VIII - designar relatores; IX - assinar com o Diretor-Secretário os atos decorrentes das deliberações do Plenário e da Diretoria; X - zelar em nome do Diretor-Tesoureiro as contas bancárias do CREFITO, assinando cheques e tudo mais exigido para o referido fim; XI - elaborar com o Diretor-Tesoureiro a proposta orçamentária do CREFITO; XII - assinar com o Diretor-Tesoureiro os balanços, o balanço geral, as reformulações orçamentárias, o orçamento-programa e o processo de prestação de contas do Conselho Regional - CREFITO; XIII - submeter à aprovação do Plenário até a data estabelecida, inclusive, quando determinada para o julgamento do processo de prestação de contas do exercício; XIV - autorizar o pagamento de despesas orçamentárias, observadas as normas legais e pertinentes; XV - autorizar a expedição de certidões, declarações, atestados e documentos extrínsecos dos registros próprios do CREFITO; XVI - conceder vista de processo; XVII - autorizar a realização de sindicância e a instauração de inquéritos; XVIII - elaborar com a Diretoria-Secretária o relatório anual de atividades do CREFITO e submeter à aprovação do Plenário até a data estabelecida para o julgamento do processo de prestação de contas do exercício; XIX - decidir sobre alterações eventuais do horário de expediente; XX - autorizar a admissão e dispensa de empregados; XXI - aprovar a escala de férias dos empregados; XXII - autorizar o trabalho de empregados fora do horário normal de expediente; XXIII - conceder férias aos empregados e aplicar penalidades; XXIV - assinar os diplomas de Cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, após registrados e devolvidos pelo COFFITO, de outros diplomas e certificados ou titulações próprias pertencentes à Fisioterapia e à Terapia Ocupacional de registro obrigatório no COFFITO; XXV - designar o documento de identidade profissional e de registro de empresa emitidos pelo Conselho Regional - CREFITO.

Art. 40 - Incumbe ao Vice-Presidente, além das atribuições previstas em outros dispositivos deste Regimento substituir o Presidente em suas faltas e impedimentos e assessorá-lo no desempenho de suas atribuições.

Art. 41 - Incumbe ao Diretor-Secretário, além das referidas em outros dispositivos deste Regimento, as seguintes atribuições: I - secretariar as reuniões do Plenário e da Diretoria, procedendo a verificação do quórum, assessorando o Presidente na condução dos trabalhos e elaborando as respectivas atas; II - supri-



ORIGINAL COM DEFETO

30548

SEÇÃO 1

DIÁRIO OFICIAL

Nº 246 SEXTA-FEIRA, 19 DEZ 1997

stionar os serviços e atividades compreendidas na área administrativa da Secretaria Geral.

Art. 42 - Incumbe ao Diretor-Tesoureiro, além das mencionadas em outros dispositivos deste Regulamento, as seguintes atribuições: I - zelar pelo atendimento dos compromissos financeiros do CREFITO nos respectivos prazos; II - supervisionar os serviços e atividades compreendidas na área econômico-financeira da Secretaria Geral; III - participar e supervisionar os trabalhos de elaboração das reformulações orçamentárias, de organogramas-programa, dos balanços, do balanço geral e do processo de prestação de contas do exercício do Conselho Regional-CREFITO.

Art. 43 - As atribuições dos assessores, quando não empregados, devem constar expressamente dos respectivos contratos de prestação de serviços.

Art. 44 - As atribuições dos membros da COSP não definidas em regulamento próprio.

Art. 45 - Incumbe ao Coordenador Geral: I - chefiar os serviços e atividades da Secretaria Geral, zelando pela disciplina, e o cumprimento das normas legais e regulamentares vigentes; II - zelar pelo cumprimento do horário de expediente do CREFITO; III - manter atualizado um demonstrativo cronológico dos compromissos financeiros do CREFITO; IV - providenciar as medidas necessárias para a efetivação, dentro dos respectivos prazos, dos pagamentos das despesas autorizadas; V - zelar pela atualização dos registros e da documentação de contabilidade da instituição; VI - controlar a aquisição, os estoques e o consumo de material; VII - instruir processos administrativos e financeiros, quando for o caso; VIII - rubricar, abrir e distribuir a correspondência; IX - redigir, por determinação superior, em sendo necessário, exposições de motivos, relatórios, editais, atos e correspondências da instituição; X - zelar pela recessão à divulgação nos órgãos respectivos dos atos e outros expedientes a serem publicados, mantendo atualizada a conferência e o controle dos textos publicados; XI - zelar pela atualização dos registros, arquivos e cadastros de responsabilidade do CREFITO; XII - fornecer dados estatísticos dos serviços e atividades da Secretaria Geral para elaboração de relatórios; XIII - zelar pela guarda e conservação das instalações, mobiliário, máquinas, equipamentos, livros, utensílios e outros bens do CREFITO ou que estejam sob a responsabilidade do Conselho Regional; XIV - zelar pela arrumação e higiene dos ambientes de trabalho e das dependências do imóvel da sede do Conselho Regional - CREFITO.

CAPÍTULO IV
DOS ATOS DE AUTORIDADE E NORMATIVOS

Art. 46 - As deliberações do Plenário e da Diretoria constam das atas das respectivas reuniões e são formalizadas mediante: I - Resoluções e Acórdãos, as do Plenário; II - Decisões, as da Diretoria.

Parágrafo Único - O Acórdão formaliza a deliberação do Plenário no julgamento dos processos de natureza ética e disciplinar ou administrativa.

Art. 47 - A Resolução e o Acórdão são divulgados obrigatoriamente na imprensa, assim como a decisão, quando destinada a produzir efeitos fora do âmbito da instituição.

Art. 48 - As determinações do Presidente são formalizadas mediante: I - Portarias; II - Ordens de Serviço.

Art. 49 - As Resoluções e Acórdãos têm numeração, por espécie cronológica e finalística.

Art. 50 - As Decisões, Portarias e Ordens de Serviço têm numeração, por espécie cronológica e anual.

CAPÍTULO V
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 51 - A proposta da Diretoria que deixar de ser votada em duas reuniões consecutivas do Plenário, por falta de "quorum", é tida como aprovada.

Art. 52 - A nomenclatura das empregos e respectivas atribuições, os níveis salariais e as formas de progressão dos empregados dos CREFITOS, serão criadas, de acordo com os interesses da instituição e aprovadas pelo Plenário.

Art. 53 - Este Regulamento Interno Padrão, somente poderá ser alterado, mediante proposta de 2/3 (dois terços) dos Conselhos Regionais-CREFITOS, e encaminhada para exame e aprovação do Conselho Federal-CREFITO, em cumprimento as que consta no item 1º, do art. 52, da Lei nº 8.316/75.

105. s/nº

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

RETIFICAÇÃO

Na RETIFICAÇÃO, publicada no D.O. de 8-12-97, Seção 1, pág. 21034, onde se lê: 4-11-97, leia-se: 4-12-97.

Poder Judiciário

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Presidência

Resolução nº 17, DE 16 DE DEZEMBRO DE 1997

Dispõe sobre a alteração do Quadro de Detalhamento da Despesa do Superior Tribunal de Justiça.

O Presidente do Superior Tribunal de Justiça, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no § 3º do art. 96 da Lei nº 9.293, de 15 de julho de 1996, e a colação orçamentária aprovada pela Lei nº 9.438, de 26.02.97, resolve:

Art. 1º - Alterar o Quadro de Detalhamento da Despesa do Superior Tribunal de Justiça para o exercício financeiro de 1997, conforme os anexos I a III a esta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Min. AMÉRICO LUIZ

Código	Especificação	Anexo I		Fiscal
		Natureza	Fonte	
11000	Superior Tribunal de Justiça			
050001	Superior Tribunal de Justiça			
0204101904500	Assistência Pré-Escolar	348008	100	152
02041019045000001	Assistência Pré-Escolar			
TOTAL				

Código	Especificação	Anexo II		Fiscal
		Natureza	Fonte	
11000	Superior Tribunal de Justiça			
050001	Superior Tribunal de Justiça			
0204101904500	Assistência Pré-Escolar	348002	100	152
02041019045000001	Assistência Pré-Escolar			
TOTAL				

(Of. nº 536/97)

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

Coordenação Administrativa

DESPACHOS

Reconheço a inexistência de licitação em favor da empresa EDITORA FORUM LTDA, referente às renovações dos contratos de assinaturas de um VADE MECUM JURÍDICO ATUALIZÁVEL, uma COLETADEIRA DE LEGISLAÇÃO TRABALHISTA ATUALIZÁVEL, uma REVISTA JURÍDICA e 26 (vinte e seis) SÍNTESE TRABALHISTA, perfazendo o total de R\$ 42.810,00 (quarenta e dois mil, oitocentos e dez reais), com base no inciso I do art.25 da Lei nº 8.666/93. Processo TST-81.324/97.3.

Brasília-DF, 17 de dezembro de 1997.

RUDYARD STARLING SOARES

Ordenador de Despesa

Ratifico o ato de inexigibilidade de licitação, constante do Processo TST-81.324/97.3, nos termos do art.26 da Lei 8.666/93.

Brasília-DF, 17 de dezembro de 1997

JOSÉ GERALDO LOPES ARAÚJO

Diretor-Geral

(Of. nº 270/97)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL

3ª Região

RETIFICAÇÃO

No Despacho publicado no D.O.U. de 16.12.97, página 30101, Seção 1, onde se lê: "Acolho a justificativa de inexigibilidade...", leia-se: "Acolho a justificativa de dispensa..."

(Of. 741/97)

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PIAUÍ

Presidência

DESPACHO DO PRESIDENTE
Em 15 de dezembro de 1997

Processo nº 48/97 - COSERG

Resolução do Conselho Superior de Justiça Eleitoral do Piauí, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no § 3º do art. 96 da Lei nº 9.293, de 15 de julho de 1996, e a colação orçamentária aprovada pela Lei nº 9.438, de 26.02.97, resolve:

Des. LUIZ GONZAGA BRANDÃO DE CARVALHO

(Of. nº 427/97)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS

TERRITÓRIOS

Presidência

PORTARIA Nº 891, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1997

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, no uso da competência que lhe confere o Art. 56, § 1º da Lei n. 9.293, de 15 de julho de 1996, resolve:

Art. 1º - Alterar na forma do Anexo, o Quadro de Detalhamento da Despesa aprovada pela Portaria GPN, 90, de 05 de março de 1997.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Des. CARLOS AUGUSTO MACHADO FARIA



O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 83ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de dezembro de 1998, na Secretaria Geral do COFFITO, situada na Rua Coronel Lisboa, 397 - Vila Mariana, São Paulo - SP., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º da Lei nº 6.316, de 17.12.1975,

Considerando que Ética é o pensamento filosófico acerca do comportamento moral dos homens, dos problemas morais e juízos morais, enquanto que Moral é o conjunto de normas, princípios e valores aceitos de forma livre e consciente, que regulam o comportamento individual e social dos homens;

Considerando que o estudo da Deontologia da Terapia Ocupacional faz necessário que conheçamos seu posicionamento dentro do quadro geral das Ciências Morais;

Considerando que a Moral é a ciência das leis ideais que dirigem as ações humanas, sendo pois o mínimo de Direito para se viver em sociedade;

Considerando que a Deontologia significa, etimologicamente, a ciência que estabelece as diretrizes da atividade profissional sob a relação moral ou da honestidade;

Considerando que a honestidade se correlaciona com o bem a ser feito e o mal a ser evitado no exercício profissional, o que significa dizer: a dimensão ética da profissão é o objeto da Deontologia;

Considerando que o seu pressuposto é que o exercício profissional não está afeito à norma ética e que a vida profissional, por inteiro, se encontra sujeita a esta norma;

Considerando que a Deontologia assim vista, elabora de maneira contínua e sistemática os ideais e as normas que devem reger a atividade profissional;

Considerando que a Deontologia não visa, em nenhum momento ao valor da profissão no mercado de trabalho, os honorários ou mesmo lucros a serem auferidos no exercício profissional, nem mesmo a formação de um grupo corporativo;

Considerando que a Deontologia, de maneira profissional, estabelece três linhas básicas da conduta profissional, num primeiro momento, na área do profissional, cuja regra de ouro é zelar pelo bom nome ou a reputação pessoal e social da profissão, dependente da preocupação com a competência e com a honestidade, num segundo momento, temos o contexto da ordem profissional ou seja, na relação com seus pares de profissão, o culto à lealdade e à solidariedade profissional, reduzindo a grau zero qualquer espécie de competição e concorrência desleal e ilegítima, num terceiro momento, trata da relação entre o profissional e aqueles que demandam seus serviços;

Considerando que o que lastreia todo este contexto é que as diretrizes da profissão devem procurar o benefício da sociedade e da comunidade para a qual é destinada e oferecida;

Considerando que a ideia de prestação de serviços diz respeito à maneira como a mesma é prestada, devendo se pautar pela necessidade do paciente e de seu pedido desde que, moralmente lícito no plano objetivo;

Considerando que uma instituição de controle social tem que avaliar a luz da ética a conduta do profissional, a forma da prestação de serviços em sua área de atuação objetivando assegurar ao paciente um atendimento compatível e dentro de padrões socialmente aceitos;

Considerando que a ética profissional está diretamente associada a ética social onde o respeito aos princípios legais vigentes, à cidadania, aos pares de profissão, às Instituições e autoridades constituídas são fundamentais para a credibilidade do ato profissional;

Considerando que o profissional Terapeuta Ocupacional presta assistência ao homem participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, zelando pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente;

Considerando que a Ética e a Deontologia em relação ao exercício profissional do Terapeuta Ocupacional e ao campo assistencial da Terapia Ocupacional devem ser avaliadas à luz da legislação vigente e seus objetivos sociais, resolve:

Art. 1º - Fica aprovada a instituição na Estrutura do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, da Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, nos termos do anexo que com esta é publicado, passando a integrar o Regulamento Interno do Egrégio Conselho Federal - COFFITO, instituído pela Resolução COFFITO-57/6 e adequados nos termos da Resolução COFFITO-181, de 25.11.1997

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário e, especialmente o Inc. IV, do Art. 6º, os Arts. 30, 31 e seu Parágrafo Único, 32, 33 e seu Parágrafo Único, e 34 da Resolução COFFITO-181, de 25.11.1997.

ROY GALLART DE MENEZES
Presidente do Conselho

CÉLIA RODRIGUES CUNHA
Diretora-Secretária

ANEXO

Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO.

Art. 1º - A Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, é órgão assessor e de caráter consultivo da Presidência, da Diretoria e do Plenário, nas questões éticas e deontológicas, quer em relação ao profissional Terapeuta Ocupacional ou a empresa registrada no COFFITO para prestação de serviços no campo assistencial da Terapia Ocupacional.

Art. 2º - A Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, contará em sua composição com o mínimo de três membros Terapeutas Ocupacionais integrantes do Colegiado, Efetivos ou Suplentes, designados pelo Presidente do COFFITO, sendo entre eles, eleito o Presidente e o Secretário e os demais vogais.

§ 1º - Os componentes da CSEDTO, após designados pelo Presidente do COFFITO, são investidos mediante assinatura de Termo de Compromisso.

§ 2º - Na impossibilidade da participação de membros do Colegiado na composição da Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, poderá o Presidente do COFFITO convidar profissionais Terapeutas Ocupacionais, em regularidade para o exercício profissional, para vir a integrá-la sendo que, a Presidência da Comissão será sempre assumida por um integrante do Colegiado.

Art. 3º - A reunião da Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, é convocada por seu presidente, incumbido ao Presidente do COFFITO, diligenciando o atendimento do que for requisitado pela CSEDTO, para o bom desenvolvimento dos trabalhos da Comissão, inclusive, providenciando apoio administrativo e o assessoramento técnico, quando necessário.

Parágrafo Único. A reunião da CSEDTO independe de convocação, podendo esta reunir-se para avaliação de processos encaminhados pelo Presidente, para diligenciar os atos necessários ao perfeito desenvolvimento dos trabalhos que lhe estão afetos ou, para atender solicitação do Presidente do COFFITO, da Diretoria ou do Plenário, sempre que haja ocorrência de evento que por sua importância e urgência justifique a medida.

Art. 4º - Poderá a Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, por seu Presidente, solicitar ao Presidente do COFFITO o credenciamento de Terapeutas Ocupacionais ou constituição de Comissão de Sindicância composta por esses profissionais, com a finalidade de efetuar sindicâncias ou promover diligências necessárias à instrução de processo a seu cargo.

Parágrafo Único. Sempre que o ato promovido pela CSEDTO gerar custeio de qualquer espécie, o

Presidente da Comissão deverá obter autorização prévia do Presidente do COFFITO, que a seu exclusivo critério, autorizará ou não o ato.

Art. 5º - Compete a Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional - CSEDTO, analisar, instruir e dar pareceres nos assuntos ou processos que lhe forem enviados pelo Presidente do COFFITO, ratomando-os e após por ele devidamente avaliados, quando for o caso, se assim entender, encaminhando-os ao conhecimento ou deliberação da Diretoria ou do Plenário, inclusive, para julgamento.

Art. 6º - Os casos omissos serão encaminhados para deliberação do Plenário do Egrégio Conselho Federal - COFFITO.

RESOLUÇÃO Nº 192, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1998

Aprova a Instituição na Estrutura dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, da Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 83ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de dezembro 1998, na Secretaria Geral do COFFITO, situada na Rua Coronel Lisboa, 397 - Vila Mariana, São Paulo - SP., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III, IV e XII do Art. 5º, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975,

Considerando que Ética é o pensamento filosófico acerca do comportamento moral dos homens, dos problemas morais e juízos morais, enquanto que Moral é o conjunto de normas, princípios e valores aceitos de forma livre e consciente, que regulam o comportamento individual e social dos homens;

Considerando que o estudo da Deontologia da Fisioterapia faz necessário que conheçamos seu posicionamento dentro do quadro geral das Ciências Morais;

Considerando que a Moral é a ciência das leis ideais que dirigem as ações humanas, sendo pois o mínimo de Direito para se viver em sociedade;

Considerando que a Deontologia significa, etimologicamente, a ciência que estabelece as diretrizes da atividade profissional sob a relação moral ou da honestidade;

Considerando que a honestidade se correlaciona com o bem a ser feito e o mal a ser evitado no exercício profissional, o que significa dizer: a dimensão ética da profissão é o objeto da Deontologia;

Considerando que o seu pressuposto é que o exercício profissional não está afeito à norma ética e que a vida profissional, por inteiro, se encontra sujeita a esta norma;

Considerando que a Deontologia assim vista, elabora de maneira contínua e sistemática os ideais e as normas que devem reger a atividade profissional;

Considerando que a Deontologia não visa, em nenhum momento ao valor da profissão no mercado de trabalho, os honorários ou mesmo lucros a serem auferidos no exercício profissional, nem mesmo a formação de um grupo corporativo;

Considerando que a Deontologia, de maneira profissional, estabelece três linhas básicas de conduta profissional, num primeiro momento, na área do profissional, cuja regra de ouro é zelar pelo bom nome ou a reputação pessoal e social da profissão, dependente da preocupação com a competência e com a honestidade; num segundo momento, temos o contexto da ordem profissional ou seja, na relação com seus pares de profissão, o culto à lealdade e à solidariedade profissional, reduzindo a grau zero qualquer espécie de competição e concorrência desleal e ilegítima, num terceiro momento, trata da relação entre o profissional e aqueles que demandam seus serviços;

Considerando que o que lastreia todo este contexto é que as diretrizes da profissão devem procurar o benefício da sociedade e da comunidade para a qual é destinada e oferecida;

Considerando que a ideia de prestação de serviços diz respeito à maneira como a mesma é prestada, devendo se pautar pela necessidade do paciente e de seu pedido desde que, moralmente lícito no plano objetivo;

Considerando que uma instituição de controle social tem que avaliar a luz da ética a conduta do profissional, a forma da prestação de serviços em sua área de atuação objetivando assegurar ao paciente um atendimento compatível e dentro de padrões socialmente aceitos;

Considerando que a ética profissional está diretamente associada a ética social onde, o respeito aos princípios legais vigentes, à cidadania, aos pares de profissão, às Instituições e autoridades constituídas são fundamentais para a credibilidade do ato profissional;

Considerando que o profissional Fisioterapeuta presta assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, zelando pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente;

Considerando que a Ética e a Deontologia em relação ao exercício profissional do Fisioterapeuta e ao campo assistencial da Fisioterapia, devem ser avaliadas à luz da legislação vigente e seus objetivos sociais, resolve:

Art. 1º - Fica aprovada a instituição na Estrutura dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS, da Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, nos termos do anexo que com esta é publicado, passando a integrar o Regulamento Interno Padrão dos Conselhos Regionais - CREFITOS, instituído pela Resolução COFFITO-6, de 30.01.1978, e adequados nos termos da Resolução COFFITO-182, de 25.11.1997.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e, especialmente o Inc. IV, do Art. 6º, os Arts. 30, 31 e seu Parágrafo Único, 32, 33 e seu Parágrafo Único, e 34 da Resolução COFFITO-182, de 25.11.1997.

ROY GALLART DE MENEZES
Presidente do Conselho

CÉLIA RODRIGUES CUNHA
Diretora-Secretária

ANEXO

Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF - Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS.

Art. 1º - A Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, é órgão assessor e de caráter consultivo da Presidência, da Diretoria e do Plenário, nas questões éticas e deontológicas, quer em relação ao profissional Fisioterapeuta ou a empresa registrada no CREFITO para prestação de serviços no campo assistencial da Fisioterapia.

Art. 2º - A Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, contará em sua composição com o mínimo de três membros Fisioterapeutas integrantes do Colegiado, Efetivos ou Suplentes, designados pelo Presidente do CREFITO, sendo entre eles eleito o Presidente e o Secretário e os demais vogais.

§ 1º - Os componentes da CEDF, após designados pelo Presidente do CREFITO, são investidos mediante assinatura de Termo de Compromisso.

§ 2º - Na impossibilidade da participação de membros do Colegiado na composição da Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, poderá o Presidente do CREFITO convidar profissionais Fisioterapeutas, em regularidade para o exercício profissional, para vir a integrá-la sendo que, a Presidência da Comissão será sempre assumida por um integrante do Colegiado.

Art. 3º A reunião da Comissão de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF, é convocada por



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL,
DIÁRIO OFICIAL

SEÇÃO I - PARTE I
DECRETO Nº 46.287 - DE 18 DE JUNHO DE 1939

ANO CXIII - Nº 82

CAPITAL FEDERAL

QUINTA-FEIRA, 18 DE DEZEMBRO DE 1938

LEI Nº 3.311 - DE 10 DE DEZEMBRO DE 1938

Altera a legislação do Instituto de Previdência dos Congressistas e dá outras providências.

Fica saber que o Congresso Nacional decretou, o Presidente da República, nos termos do § 2º do art. 69, da Constituição Federal, sancionou, o ex. vice de Magalhães Pinto, Presidente do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 59 da Constituição Federal, promulgou a seguinte Lei:

Art. 1º A letra c do Art. 69 da Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1938, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 6º
c) - Auxílio e subsídios do União, independentemente de registro do IPC no Conselho Nacional do Serviço Social, ou em qualquer outro órgão."

Art. 2º A letra c do art. 69 da Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1938, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 6º
c) - Pensão integral por invalidez em virtude de acidente em serviço, seja qual for o tempo do mandato ou exercício no cargo."

Art. 3º O § 2º do Art. 69 da Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1938, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 6º
§ 2º A reversão da pensão fará-se a critério do beneficiário da pensão."

Art. 4º O item I do item b do artigo 69 da Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1938, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 6º
I - A viúva e, na sua falta, a companheira mantida há mais de cinco anos, e aos filhos do qualquer condição."

Art. 5º Ficam extintos do benefício da letra e do Art. 69 da Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1938, os beneficiários dos parlamentares.

Art. 6º As pensões por invalidez, em virtude de moléstia incurável ou contágiosa, obedecerão ao critério da proporcionalidade de tempo de mandato, serviço ou contribuição, conforme previsto nos Arts. 69 e 10 da Lei nº 6.017, de 31 de dezembro de 1937, refoveo o parágrafo de redação de este ano.

Parágrafo único. Ao contribuinte falecido neste artigo, antes da complementação de tempo de contribuição, fica assegurada a pensão definitiva correspondente a 2/3 (dois terços) do salário base ou vencimento base.

Art. 7º Fica revogado o parágrafo único do Art. 10 da Lei nº 6.017, de 31 de dezembro de 1937.

ATOS DO PODER LEGISLATIVO

Art. 9º O Art. 13 da Lei nº 6.017, de 31 de dezembro de 1937, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 13. A prisão suspensa:
a) Quando o beneficiário tiver-se em mandato legislativo federal;
b) Quando no exercício de mandato, funções ou cargo públicos ou privados, cuja remuneração mensal seja superior ao valor do subsídio (fixa, variável e ajuda de custo) dos membros do Congresso Nacional."

Art. 10º O Art. 18 da Lei nº 6.017, de 31 de dezembro de 1937, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. A pensão devida aos beneficiários do contribuinte falecido no exercício do mandato, cargo ou função, qualquer que seja o tempo do contribuinte, é equivalente a 50% (cinquenta por cento) do subsídio fixo, variável e ajuda de custo em vigor.
Parágrafo único. As pensões concedidas após a vigência da Lei nº 6.017, de 31 de dezembro de 1937, serão reajustadas nos termos deste artigo, a partir da data da publicação desta Lei, tomando-se como base o subsídio ou vencimento na época do falecimento do associado, necessitando das revisões lá concedidas."

Art. 11. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Senado Federal, 18 de dezembro de 1938. - Senador José de Magalhães Pinto, Presidente.

LEI Nº 6.016 - DE 17 DE DEZEMBRO DE 1938

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

O Presidente da República.

Fica saber que o Congresso Nacional decretou e eu sancionei a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terão a seguinte estrutura:

I - um Conselho Federal;

II - um Conselho Regional em cada Território;

III - um Conselho Regional em cada Território;

IV - um Conselho Regional em cada Território;

V - um Conselho Regional em cada Território;

VI - um Conselho Regional em cada Território;

VII - um Conselho Regional em cada Território;

VIII - um Conselho Regional em cada Território;

IX - um Conselho Regional em cada Território;

X - um Conselho Regional em cada Território;

XI - um Conselho Regional em cada Território;

XII - um Conselho Regional em cada Território;

XIII - um Conselho Regional em cada Território;

XIV - um Conselho Regional em cada Território;

XV - um Conselho Regional em cada Território;

Art. 2º O Conselho Federal compreenderá de cinco membros efetivos e suplentes, respectivamente, eleitos pela forma estabelecida nesta Lei.

Art. 3º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos por um Colégio Eleitoral integrado de 1 (um) representante de cada Conselho Regional, por este eleito em reunião especialmente convocada.

Art. 4º O Colégio Eleitoral convocado para a composição do Conselho Federal reunir-se-á, preliminarmente, para exame, discussão, aprovação e registro das candidaturas concorrentes, realizando as eleições 24 (vinte e quatro) horas após a sessão preliminar.

Art. 5º Competirá ao Ministro do Trabalho emitir as instruções regulamentares das eleições nos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 6º Os membros dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos pelo sistema de colégio distrital, através do voto pessoal, secreto e obrigatório, aplicando-se pena de multa em importância não excedente ao valor da atividade ao membro que deixar de votar sem causa justificada.

Art. 7º O exercício do mandato de membro do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assim como a respectiva eleição, mesmo na condição de suplente, ficará subordinado, além das condições previstas no artigo 330 do Regulamento das Leis do Trabalho e legislação complementar, ao preenchimento das seguintes condições e condições básicas:

I - ser cidadão brasileiro;

II - habilitação profissional na forma da legislação em vigor;

III - pleno gozo dos direitos políticos;

IV - inexistência de condenação por crime contra a segurança nacional;

V - A extinção ou perda do mandato de membro do Conselho Federal ou dos Conselhos Regionais ocorrerá:

I - por renúncia;

II - por supercondução de causa de que resulte a habilitação para o exercício de profissão;

III - por condenação a pena superior a 2 (dois) anos, em virtude de sentença transitada em julgado;

IV - por destituição do cargo, função ou emprego, relacionada à política de ato de improbidade na administração pública em prova, em virtude de sentença transitada em julgado;

V - por falta de decoro ou conduta incompatível com a dignidade do cargo;

VI - por ausência, sem motivo justificado, a 3 (três) sessões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas em cada ano;

Art. 8º Compete ao Conselho Federal:

I - eleger, dentro de seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - exercer função normativa, emitir atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à regulamentação da legislação profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

III - supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;

IV - organizar, instaurar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais e examinar suas prestações de contas, antes intervirando desde que independência do estabelecimento da normalidade administrativa ou financeira, ou a garantia da efetividade do princípio da hierarquia institucional;

V - eleger e aprovar seu Regulamento, ad referendum do Ministro do Trabalho;

VI - examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Regionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação;

VII - conhecer e emitir decisões sustentadas pelos Conselhos Regionais e proferidas assistencialmente por estes;

VIII - emitir e julgar os recursos de que resulte a interposição pelos Conselhos Regionais;

IX - emitir o valor das anuidades, das emolumentos e outras despesas profissionais e empresas dos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

X - exercer sua proposta organizacional e autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações consistentes a mutação patrimonial;

XI - emitir o valor das anuidades, das emolumentos e outras despesas profissionais e empresas dos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

XII - emitir o valor das anuidades, das emolumentos e outras despesas profissionais e empresas dos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

DOCUMENTO MANCHADO



Horário da Redação
O Serviço de Redação funciona, para atendimento do público, das 12 às 18 horas.

Das Originais

As Repartições Públicas deverão entregar no Serviço de Comunicação do Departamento de Imprensa Nacional, até as 17 horas, o expediente destinado à publicação.

Os originais para publicação, devidamente autenticados, deverão ser datilografados diretamente, em espaço duplo, em papel acetinado ou apergaminhado, medindo no máximo 22 x 33 cm, sem emendas ou rasuras. Serão admitidas cópias em tinta preta e indelevel, a critério do D.I.N.

Os originais encaminhados à publicação não serão restituídos às partes, ainda que não publicados.

Reclamações

As reclamações pertinentes à matéria retratada, nos casos de erro ou omissão, deverão ser formuladas por escrito ao Setor de Redação, até o quinto dia útil subsequente à publicação.

DEPARTAMENTO DE IMPRENSA NACIONAL
EXPEDIENTE

ALBERTO DE BRITTO PEREIRA
DIRETOR-GERAL

DIRETOR DO SERVIÇO DE PUBLICAÇÕES J. B. DE ALMEIDA CARNEIRO
CHEFE DO SERVIÇO EDITORIAL MARIA LUZIA DE MELO

DIÁRIO OFICIAL

SEÇÃO I - PARTE I

Órgão destinado à publicação dos atos da administração centralizada (Impresso nas oficinas do Departamento de Imprensa Nacional)

BRASÍLIA

ASSINATURAS

Table with columns for 'REPARTIÇÕES E PARTICULARES' and 'FUNÇÃO PÚBLICA'. Rows include 'Semestre' and 'Ano' for both categories, with prices in Cr\$.

PORTA ABREDO

A ser cobrado separadamente com a Delegata Regional do E.C.T. (Empresas Brasileiras de Correios e Telégrafos), em Brasília.

NÚMERO AVULSO

O preço do número avulso figura na última página de cada exemplar. O preço do exemplar atrasado será acrescido de Cr\$ 0,50 por ano, se de anos anteriores.

Assinaturas

As assinaturas para o exterior serão anuais.

As assinaturas vencidas serão suspensas sem prévio aviso.

Para evitar interrupção na remessa dos órgãos oficiais, a renovação de assinatura deve ser solicitada com trinta (30) dias de antecedência.

As assinaturas das Repartições Públicas serão anuais e deverão ser renovadas até 31 de março.

Os Suplementos de edições dos órgãos oficiais só serão remetidos aos assinantes que solicitarem no ato da assinatura.

Os pedidos de assinaturas de servidores devem ser encaminhados com comprovante de sua situação funcional.

Remessa de Valores

A remessa de valores deverá ser feita mediante Ordem de Pagamento, por cheque, através do Banco do Brasil, a favor do Tesoureiro do Departamento de Imprensa Nacional, acompanhada de esclarecimentos quanto à sua aplicação.

XI - deliberar, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunal Superior de Ética Profissional;
XII - elaborar a legislação no exercício da profissão, visando pelo prestígio e bem nome dos que a exercem;
XIII - tratar o modelo das cartelas e cartões de Identidade Profissional;
XIV - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;
XV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;
XVI - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades.
Art. 8º Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão organizados nos moldes do Conselho Federal.
Art. 9º Aos Conselhos Regionais compete:
I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;
II - expedir a carteira de identificação profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados;
III - fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição respectiva, inclusive, as atividades complementares, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.
IV - cumprir e fazer cumprir as disposições desta Lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal;
V - funcionar como Tribunal Regional de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos;

VI - elaborar a proposta de seu Regimento, bem como as alterações, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
VII - propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional;
VIII - aprovar a proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais e as operações referentes a mutações patrimoniais;
IX - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;
X - atender, anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas a efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes à sua participação legal;
XI - promover, perante o juiz competente, a cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, exigidos os meios de cobrança amigáveis;
XII - estimular a criação no exercício da profissão, visando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem;
XIII - julgar as infrações e aplicar as penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares do Conselho Federal;
XIV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;
XV - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.
Art. 8º Aos Presidentes dos Conselhos Federais e Regionais incumbe a administração e a representação legal dos mesmos, facultando-se-lhes suspender o cumprimento de qualquer competência de seu Plêniário que lhes pareça inconveniente ou contrária aos

interesses da Instituição, submetendo essa decisão à autoridade competente do Ministério do Trabalho ou ao Conselho Federal, respectivamente.
Art. 9º Constitui renda do Conselho Federal:
I - 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas de cada Conselho Regional;
II - legados, doações e subvenções;
III - rendas patrimoniais.
Art. 10. Constitui renda dos Conselhos Regionais:
I - 80% (oitenta por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas;
II - legados, doações e subvenções;
III - rendas patrimoniais.
Art. 11. A renda dos Conselhos Federal e Regionais só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à realização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas Entidades Sindicais.
CAPÍTULO II
Do Exercício Profissional
Art. 12. O livre exercício da profissão de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.
Parágrafo Único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujo finalidade estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento.
Art. 13. Para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, ambulatórios, cruzeiros, salões ou escritórios de cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção será exigida, como condição essencial, a apresentação de carteira profissional de

Fisioterapia ou de Terapia Ocupacional.
Parágrafo Único. A inscrição em concurso público dependente de prévia apresentação do Carteira Profissional ou exercício do Conselho Regional de que o profissional está no exercício de suas atividades.
Art. 14. O exercício simultâneo temporário ou definitivo, da profissão em área de jurisdição de dois ou mais conselhos Regionais submeterá o profissional de que trata esta Lei às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.
CAPÍTULO III
Das Atividades
Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.
Parágrafo Único. A anuidade será paga até 31 de março de cada ano, salvo a primeira, que será devida no ato do registro do profissional ou da empresa.
CAPÍTULO IV
Das Infrações e Penalidades
Art. 16. Constitui infração disciplinar:
I - transgredir preceito do Código de Ética Profissional;
II - exercer a profissão, quando impedido de fazê-lo, ou facilitá-lo, por qualquer meio, o seu exercício, até não estar registrado ou aos seus legos;
III - violar sigilo profissional;
IV - praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a Lei define como crime ou contravenção;
V - não cumprir, no prazo assinalado, determinação emanada de órgão ou autoridade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em matéria de competência deste, após regulamentar devidamente;
VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisio-

DOCUMENTO ILEGÍVEL



Psico e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

VII - falar a qualquer tempo profissionalmente nesta Lei;

VIII - manter conduta incompatível com o exercício da profissão.

Parágrafo único. As faltas serão apuradas, levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso.

Art. 17. As penas disciplinares consistem em:

- I - advertência;
- II - suspensão;
- III - multa equivalente a até 10 vezes o valor da anuidade;
- IV - suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, reservada a hipótese prevista no 2º;
- V - cancelamento do registro profissional.

§ 1º Sobre os casos de gravidade prevista ou disciplinada, a imposição das penalidades obedecerá a graduação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º Na fixação da pena serão consideradas as circunstâncias pessoais do infrator, e seu grau de culpa, as circunstâncias ambientais e pessoais e as circunstâncias da infração.

§ 3º As penas de advertência, suspensão e multa serão aplicadas pelo Conselho Regional em seu âmbito de atuação, não se fazendo oyster dos assentamentos do profissional punido, sendo em caso de reincidência.

§ 4º Na imposição de qualquer penalidade haverá recurso ao Conselho Federal.

§ 5º O voluntário, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência do ato;

§ 6º "ex officio", nos hipóteses dos artigos III e V deste artigo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da decisão.

§ 7º As denúncias somente serão processadas após a apresentação e acompanhamento do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do ato;

§ 8º A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só ocorrerá com a realização da dívida, podendo ser reconstituído o registro profissional, após descumprido o prazo.

§ 9º Letão no profissional punido recorrer à Instância Superior, revisto o processo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência da punição.

§ 10 Das decisões do Conselho Federal ou de seu Presidente, por falta de competência prevista, caberá recurso, em 30 (trinta) dias, contados da ciência para o Ministério do Trabalho.

§ 11 As instâncias recorridas poderão reconsiderar suas próprias decisões.

§ 12 A instância ministerial será obrigada a decidir, nos mesmos prazos e com o mesmo efeito.

Art. 18. O pagamento de anuidades e multa prevista no Regulamento.

Art. 19. Os membros dos Conselhos terão sua representação por voto a que comparecerem, na forma estabelecida em seu Regimento Interno.

Art. 20. As atribuições dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão as e serão fixadas no Regulamento Interno da Lei do Trabalho.

Art. 21. Os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional regulamentarão, por todos os meios, inclusive mediante concessão de auxílio, o exercício profissional aprovado pelo Conselho Federal, as realidades do setor cultural visando ao profissional e à classe.

Art. 22. Os estabelecimentos de ensino superior, que ministrarem cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, deverão cumprir, até 6 (seis) meses da publicação dos artigos do Conselho Regional da Jurisdição de sua jurisdição, a que cada aluno a que conferir diploma ou certificação, preencher seu nome, endereço, filiação e data da concessão.

CAPÍTULO VI

Disposições Transitórias

Art. 23. A carteira profissional de que trata o Capítulo II somente será exigida a partir de 120 (cento e vinte) dias contados da instalação do respectivo Conselho Regional.

Art. 24. O primeiro Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional será constituído pelo Edital do Trabalho.

Art. 25. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975; 134ª da Independência e 57ª da República.

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Arnaldo Prieto,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

LEI Nº 6.207 - de 15 de dezembro de 1975

Dispõe sobre a duração do curso tripartido, para fins de imposto sobre a renda das pessoas físicas, do sobre as despesas realizadas em cursos de formação profissional, e dá outras providências.

(Publicada no Diário Oficial do dia 16 de dezembro de 1975)

Retificação

Na página 16.676, 1ª coluna, na seção de 11;

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

LEI Nº 6.208 - de 15 de dezembro de 1975

Dispõe sobre as promoções dos oficiais do corpo do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, e dá outras providências.

(Publicada no Diário Oficial do dia 16 de dezembro de 1975)

Retificação

Na página 16.682, 1ª coluna, na seção de 11;

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Arnaldo Prieto,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

LEI Nº 6.210 - de 19 de dezembro de 1975

Dispõe sobre a duração do curso tripartido, para fins de imposto sobre a renda das pessoas físicas, do sobre as despesas realizadas em cursos de formação profissional, e dá outras providências.

(Publicada no Diário Oficial do dia 16 de dezembro de 1975)

Retificação

Na página 16.681, 1ª coluna, no artigo 11;

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Arnaldo Prieto,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

Art. 2º Na arrematação em leilão dos produtos referidos no artigo precedente, a base de cálculo do imposto de importação não poderá ser inferior à que seria utilizada em uma importação que se verificasse naquele momento.

Art. 3º O Ministro da Fazenda poderá determinar, seja feita, mediante remanejamento de custo e demais encargos, em relação aos produtos que indicam e pelos critérios que estabelecer, o fornecimento de aço especial a que se refere o artigo 4º da Lei nº 4.502, de 30 de novembro de 1964, com as alterações do artigo 1º do Decreto nº 18, de 18 de novembro de 1965.

Art. 4º Não se considera compreendido pelo processo a que se refere a parte final do artigo 4º do Decreto nº 18, de 18 de novembro de 1970, o imposto sobre produtos industrializados pago pelo importador ou dele cobrado por ocasião do desembarque aduaneiro.

Art. 5º Fica acrescentado ao artigo 2º do Decreto nº 1.133, de 1970, o seguinte parágrafo:

§ 1º Serão em o valor tributável, relativas da aplicação das normas previstas no artigo 2º da Lei nº 4.502, de 30 de novembro de 1964, previstas estas:

Art. 6º Fica instituído, no Ministério da Fazenda, o Fundo Especial de Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos, com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades de Educação dos recursos humanos e, especialmente, a intensificar a pesquisa e as atividades relativas a manufaturas estrangeiras e de exames laboratoriais.

Art. 7º Os recursos provenientes do desenvolvimento dos bens de consumo, a que se refere o art. 3º, constituirão receita do FUNDAE e a conta deste será inscrita no Plano do Brasil S.A.

Art. 8º Constituirá, também, recursos do FUNDAE:

I - Doações específicas realizadas na aplicação de recursos adicionais;

II - Transferências de outros fundos;

III - Recitas diversas;

IV - Outras receitas que lhe foram atribuídas por Lei.

Art. 9º O FUNDAE será gerido pela Secretaria de Receita Federal, obedecendo o plano de aplicação previamente aprovado pelo Ministro da Fazenda.

Art. 10. Os gastos do FUNDAE, realizados em fins de cada exercício financeiro, serão automaticamente transferidos para o exercício seguinte.

Art. 11. Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975; 134ª da Independência e 57ª da República.

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO-LEI Nº 1.426 - de 17 de dezembro de 1975

Concede isenção do imposto de temporário da renda de arte que participarem das Bienais Internacionais de São Paulo e forem tendidas no recinto da exposição.

O Presidente da República,

Art. 1º É concedida isenção do imposto de importação de obras de arte que participarem das Bienais Internacionais de São Paulo, promovidas pela Fundação Bienal de São Paulo.

Art. 2º A isenção prevista no artigo anterior abrangerá exclusivamente as obras de arte vendidas no recinto da exposição, observado o limite de valor fixado pelo Ministro da Fazenda.

Parágrafo único. O limite de valor de que trata este artigo poderá ser fixado em caráter geral, compreendendo as vendas de todas as exposições participativas da Bienal Internacional do Arco Plástico, ou parciais, por representação.

Art. 3º Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975; 134ª da Independência e 57ª da República.

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Arnaldo Prieto,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

DECRETO-LEI Nº 1.427 - de 17 de dezembro de 1975

Dispõe sobre a base de cálculo do imposto sobre produtos industrializados, relativos aos produtos de procedência estrangeira, que tenham sido produzidos em território nacional.

O Presidente da República,

Art. 1º A base de cálculo do imposto sobre produtos industrializados, relativos aos produtos de procedência estrangeira, classificados no Capítulo 23 da Tabela Anual do Decreto nº 11.340, de 19 de dezembro de 1970, devida na saída desses produtos do estabelecimento equiparado, a industrial pela legislação do referido imposto, será a que tiver servido de base, no desembarque aduaneiro ou arrematação em leilão, ao cálculo do imposto sobre produtos industrializados, acrescido de 5% (cinco por cento).

§ 1º O Ministro de Estado da Fazenda poderá determinar que o imposto calculado pela forma indicada neste artigo seja recolhido antes da saída do produto do estabelecimento que tiver produzido o desembarco ou o leilão, estabelecendo, nesse caso, normas referentes:

a) ao momento em que o imposto será recolhido e a forma de recolhimento;

b) ao aproveitamento do crédito de imposto pago no desembarque aduaneiro;

Castro Gomes,
Mário Henrique Simões,
Arnaldo Prieto,
Jódo Paulo dos Reis Velloso

DOCUMENTO ILEGÍVEL



Art. 57. Na penúltima sessão da próxima Legislatura e a publicação dos resultados da segunda eleição geral subsequente para a Câmara dos Deputados, está observado o seguinte:

I - direito a Junteamento em parlamentar ao partido com registro definitivo de seus estatutos no Tribunal Superior Eleitoral até a data da publicação desta Lei que, a partir de sua publicação tenha concorrido ou venha a concorrer às eleições gerais para a Câmara dos Deputados, elegendo representante em duas eleições consecutivas:

a) na Câmara dos Deputados, toda vez que eleger representante em, no mínimo, cinco Estados e obter um por cento dos votos apurados no País, não computados os brancos e os nulos;

b) nas Assembleias Legislativas e nas Câmaras de Vereadores, toda vez que, atendida a exigência do inciso anterior, eleger representante para a respectiva Casa e obtiver um total de um por cento dos votos apurados na Circunscrição, não computados os brancos e os nulos;

II - vinte e nove por cento do Fundo Partidário será destinado para distribuição, aos Partidos que cumpram o disposto no art. 13 na no inciso anterior, na proporção dos votos obtidos na última eleição geral para a Câmara dos Deputados;

III - é assegurada, aos Partidos a que se referir o inciso I, observadas, no que couber, as disposições do Título IV:

a) a realização de um programa, em época nacional, com duração de dez minutos por semestre;

b) a utilização do tempo total de vinte minutos por semestre em inserções de trinta segundos ou um minuto, nas redes nacionais e de igual tempo nas emissoras dos Estados onde hajam atendido ao disposto no inciso I, b.

Art. 58. A requisição de partido, o Juiz Eleitoral devederá as fichas de filiação partidária existentes no cartório da respectiva Zona, devendo ser organizada a primeira relação de filiados, nos termos do art. 19, obedecidas as normas estatutárias.

Parágrafo único. Para efeito de candidatura a cargo eletivo será considerada como primeira filiação a constante das listas de que trata este artigo.

Art. 59. O art. 16 da Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916 (Código Civil), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 16.

III - os partidos políticos.

§ 3º Os partidos políticos reger-se-ão pelo disposto, no que lhes for aplicável, nos arts. 17 a 22 deste Código e em lei específica.

Art. 60. Os artigos a seguir enumerados da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 114.

III - os atos constitutivos e os estatutos dos partidos políticos.

Art. 120. O registro das sociedades, fundações e partidos políticos consistirá na declaração, feita em livro, pelo oficial, do número de ordem, da data da apresentação e da espécie de ato constitutivo, com as seguintes indicações:

Parágrafo único. Para o registro dos partidos políticos, serão obedecidos, além dos requisitos deste artigo, os estabelecidos em lei específica.

Art. 61. O Tribunal Superior Eleitoral expedirá instruções para a fiel execução desta Lei.

Art. 62. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 63. Ficam revogadas a Lei nº 5.682, de 21 de julho de 1971, e respectivas alterações; a Lei nº 6.341, de 5 de julho de 1976; a Lei nº 6.817, de 5 de setembro de 1980; a Lei nº 6.937, de 23 de novembro de 1981; o art. 16 da Lei nº 6.996, de 7 de junho de 1982; a Lei nº 7.307, de 9 de abril de 1983, e a Lei nº 7.514, de 9 de julho de 1986.

Brasília, 19 de setembro de 1995; 174ª da Independência e 107ª da República.

MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA MACIEL
Nelson A. Jobim

LEI Nº 9.097, DE 19 DE SETEMBRO DE 1995.

Inclui o Município de São Bento do Sapucaí, Estado de São Paulo, na Área de Proteção Ambiental da Serra da Mantiqueira.

O VICEPRESIDENTE DA REPÚBLICA no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É incluído o Município de São Bento do Sapucaí, Estado de São Paulo, na Área de Proteção Ambiental da Serra da Mantiqueira, criada pelo Governo Federal através do Decreto nº 91.304, de 3 de junho de 1985.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.

República

Brasília, 12 de setembro de 1995; 174ª da Independência e 107ª da

MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA MACIEL
Gustavo Kraus

LEI Nº 9.098, DE 19 DE SETEMBRO DE 1995.

Revoga as disposições que inobserva, relativas a recurso à instância ministerial.

O VICEPRESIDENTE DA REPÚBLICA no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º São revogados os §§ 8º e 10 do art. 17 da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975; os §§ 8º e 10 do art. 20 da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978; os §§ 8º e 10 do art. 25 da Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979; e os §§ 8º e 10 do art. 22 da Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

República

Brasília, 19 de setembro de 1995; 174ª da Independência e 107ª da

MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA MACIEL
Paulo Renato Souza
Paulo Paiva
Adil Jatens

Atos do Senado Federal

Faço saber que o Senado Federal aprovou, e eu, José Sarney, Presidente, nos termos do art. 48, item 28 do Regimento Interno, promulgo a seguinte

RESOLUÇÃO Nº 43, DE 1995

Autoriza a República Federativa do Brasil a contratar operação de crédito externo no valor de até US\$ 56.544.176,00 (cinquenta e seis milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, cento e setenta e seis dólares norte-americanos) junto ao Svenska Handelsbanken.

O Senado Federal resolve:

Art. 1º É a República Federativa do Brasil autorizada a contratar operação de crédito externo, no valor equivalente a até US\$ 56.544.176,00 (cinquenta e seis milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, cento e setenta e seis dólares norte-americanos), junto ao Svenska Handelsbanken.

Parágrafo único. Os recursos advindos da operação de crédito mencionada neste artigo destinam-se ao financiamento de 85% (oitenta e cinco por cento) do valor dos sistemas e equipamentos a serem adquiridos, para a Marinha do Brasil, no âmbito do Projeto de Modernização das Fragatas da Classe "Niberoi", bem como do valor do sistema míssil anticarro "Bill".

Art. 2º As condições financeiras básicas da operação de crédito são as seguintes:

- a) devedor: República Federativa do Brasil;
- b) credor: Svenska Handelsbanken;
- c) valor: US\$ 56.544.176,00 (cinquenta e seis milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, cento e setenta e seis dólares norte-americanos);
- d) finalidade: aquisição de sistemas e equipamentos para a Marinha;
- e) juros: 10,66% a.a. (dez vírgula sessenta e seis por cento ao ano) fixos, contados a partir de cada desembolso, sobre os saldos devedores do principal;

f) taxa de intermediação financeira: 1% (um por cento) sobre o valor desembolsado;

g) despesas: 0,1 (zero vírgula um por cento) sobre o valor desembolsado;

h) prazo de maturação: 1 (um por cento ao ano) acima da



Em anexo.





C O F F I T O
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 14ª VARA
FEDERAL CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL –
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Autos do Processo n.º 1029118-91.2018.4.01.3400

**O CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO**, já devidamente qualificado nos autos
do processo em epígrafe, por seu procurador que esta subscreve, vem,
respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seu advogado, interpor
recurso de **APELAÇÃO** contra a r. Sentença que julgou procedentes os pedidos
formulados pelo COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA - CMA, na ação
supracitada, nos termos das razões anexas.

Assim, requer seja o presente recurso recebido,
processado e remetido à Corte *ad quem*, o Colendo Tribunal Regional Federal da 1ª
Região.

Nestes termos, requer o deferimento.
Brasília, 29 de novembro de 2019.

Alexandre Amaral de Lima Leal
OAB/DF 21.362

1

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

EXCELENTÍSSIMOS SENHORES DESEMBARGADORES DO EGRÉGIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO

Autos do Processo nº 1014957-42.2019.4.01.3400

Recorrente: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL - COFFITO

Recorrido: CONSELHO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA -
CMA

RAZÕES DE APELAÇÃO

EGRÉGIA TURMA,

Eméritos Julgadores,

I. DOS PRESSUPOSTOS RECURSAIS

I.1. DA TEMPESTIVIDADE

Conforme se denota pelo andamento processual, o recorrente foi intimado da decisão deste d. Juízo no dia 28/10/2019 – segunda-feira, iniciando,

2

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

portanto, a contagem do prazo para interposição de recurso no dia 29/10/2019 – quarta-feira, *ex vi* da norma do caput do artigo 224 do Código de Processo Civil¹.

Deve ser levado em consideração, para fins de contagem do prazo, a natureza jurídica do réu – Autarquia Federal – que assegura a dilação do prazo para **interpor recurso de apelação para 30 dias úteis, conforme dispõe a norma do artigo 183 do Código de Processo Civil²**.

Assim, sendo protocolizada nesta data, antes da data de 11/12/2019 – quarta-feira, resta devidamente comprovada a tempestividade do presente recurso.

I.2. DAS CUSTAS E DO DEPÓSITO RECURSAL

Destaca-se que a recorrente é uma Autarquia Federal e, por isso, dispensada das custas e emolumentos nos termos do artigo 1.007 do Código de Processo Civil, *in verbis*:

Art. 1.007. No ato de interposição do recurso, o recorrente comprovará, quando exigido pela legislação pertinente, o respectivo preparo, inclusive porte de remessa e de retorno, sob pena de deserção.

¹ CPC Art. 224. Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.

² CPC, Art. 183. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

§ 1º ***São dispensados*** de preparo, inclusive porte de remessa e de retorno, os recursos interpostos pelo Ministério Público, pela União, pelo Distrito Federal, pelos Estados, pelos Municípios, e respectivas ***autarquias***, e pelos que gozam de isenção legal.

§ 2º A insuficiência no valor do preparo, inclusive porte de remessa e de retorno, implicará deserção se o recorrente, intimado na pessoa de seu advogado, não vier a supri-lo no prazo de 5 (cinco) dias.

§ 3º É ***dispensado o recolhimento do porte de remessa*** e de retorno no processo em ***autos eletrônicos***.

Desta forma, desnecessário o recolhimento das custas recursais no caso em tela, tanto pela natureza jurídica da autarquia recorrente, quanto pela previsão trazida pelo vigente estatuto processual no tocante aos processos eletrônicos.

Mesmo assim, para que não reste dúvida acerca da correta propositura da presente demanda recursal, acompanham estas razões a respectiva guia e o respectivo comprovante de preparo.

1.3. DA REPRESENTAÇÃO

Encontra-se o presente recurso firmado por profissional habilitado a postular em juízo e devidamente autorizado pelo Recorrente através de mandato incluso.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

II.DAS RAZÕES PRELIMINARES

II.1. DA ILEGITIMIDADE DA ASSOCIAÇÃO AUTORA

SENTENÇA

A preliminar de ilegitimidade ativa se confunde com o mérito, quando será oportunamente analisada.

Primeiramente, tal como apresentado ao n. Juízo *a quo*, o qual nada disse sobre o tema senão o de que outrora iria analisar o argumento, cumpre destacar que a associação demandante – COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – não possui legitimidade para atuar no presente feito vez que o objeto da presente ação – AGULHAMENTO A SECO – não se confunde com a ACUPUNTURA.

Depreende-se do estatuto que rege a associação autora³ que esta possui como finalidade a defesa de seus associados, em juízo ou fora dele, dos interesses de seus associados, médicos ACUPUNTORES, inerentes à esta área específica, ou seja, à acupuntura. *In verbis*:

³ Documento juntado aos autos sob o ID Num. 59441062.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ESTATUTO SOCIAL COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA

Artigo. 2º. São finalidades do CMA: (...) VIII. Defender, em juízo ou fora dele, os interesses de seus filiados, desde que tais interesses possam ser caracterizados como coletivos ou difusos e possam acarretar benefícios diretos ou indiretos para a classe dos médicos acupuntores como um todo;

No entanto, o objeto da ação visa impugnar ato administrativo referente ao AGULHAMENTO A SECO, técnica distinta da acupuntura, mas que a associação demandante tenta fazer crer se tratar da mesma coisa. A mesma coisa não é e isso fica claro no próprio texto do Acórdão impugnado. Vejamos:

COFFITO. ACÓRDÃO Nº 481, DE 19/08/2016

Em relação à prática do Agulhamento Seco, essa não pode ser confundida com a prática da Acupuntura. A prática da Acupuntura por fisioterapeutas acupunturistas e o Agulhamento Seco diferenciam-se em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático. O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético. Os fisioterapeutas que utilizam Agulhamento Seco não podem fazer uso das teorias da Acupuntura tradicional ou de suas terminologias. A semelhança existente é em termos de penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha (a ferramenta) em diferentes profundidades no interior do corpo, para fins terapêuticos e indicações. O fato de utilizar agulhas filiformes na prática do Agulhamento Seco não significa que o fisioterapeuta possa se intitular acupunturista. Existem, portanto, diferenças na filosofia, racionalização e no tratamento por Agulhamento Seco, realizado por fisioterapeutas em relação aos fisioterapeutas acupunturistas. De acordo com a Sociedade Brasileira de

6

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, os currículos de cursos de Formação/Especialização em Acupuntura são baseados em preservar as antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Os objetivos e filosofia por trás do uso de Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida Medicina Tradicional Chinesa.

Percebe-se com clareza solar que, apesar de ambas as técnicas realizarem penetração cutânea com um filamento sólido de agulha, estas não se confundem. A **ACUPUNTURA** é uma técnica milenar advinda da Medicina Tradicional Chinesa – MTC, incluindo filosofia, teoria e doutrinas próprias. Por outro lado, o **AGULHAMENTO A SECO** não se utiliza de nenhum destes conceitos sendo uma técnica totalmente distinta, tal como atestado pelas associações de especialistas em cada área, a saber: SOBRAFISA (Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas); ABPIC (Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares) e ANAFIQ (Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia).

A diferenciação é reconhecida também academicamente, como se pode verificar no artigo científico “O EMPREGO DE ACUPUNTURA VERSUS AGULHAMENTO SECO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MIOFASCIAL” publicado na Revista Dor em 2017, renomada revista multidisciplinar da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor, de onde se extrai que:

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*(...) Dentre as várias formas de tratamento, tem-se a **acupuntura** e o **agulhamento seco** (...) O presente trabalho pode identificar que tanto a **acupuntura**, como o **agulhamento seco**, foram significativamente importantes na resolução dos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular de caráter miogênico, com adequada eficácia. (...) CONCLUSÃO: Pode-se salientar que o **agulhamento seco** parece ser mais eficaz na resolução da dor local sobre o ponto-gatilho miofascial do que somente a utilização de pontos de **acupuntura** à distância. (...)*

No mesmo sentido a Associação Australiana de Fisioterapia e a Associação Americana de Fisioterapia reconhecem que a acupuntura e o agulhamento a seco não são a mesma coisa, como se pode verificar em seus sítios oficiais na rede mundial de computadores, a saber: <https://australian.physio/membership/national-groups/acupuncture-and-dry-needling> e www.apta.org/StateIssues/DryNeedling/.

Assim, como se pode perceber, a demanda sequer poderia ter sido admitida, vez que proposta por pessoa jurídica que não possui legitimidade para fazê-lo, e nessa condição a petição inicial deveria ter sido indeferida por manifesta ilegitimidade da parte autora, tal como determina do diploma processual civil vigente⁴.

Logo, necessário a cassação da sentença por ilegitimidade ativa da parte autora.

⁴ CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL Art. 330. A petição inicial será indeferida quando: (...) II - a parte for manifestamente ilegítima;

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

II.2. DA NEGATIVA DE DILAÇÃO PROBATÓRIA (CERCEAMENTO DE DEFESA)

SENTENÇA

... Liminar. Em vista da plausibilidade do direito, reconheço a presença do perigo do dano, em razão de se tratar de atividade que oferece riscos à sociedade, por se tratar de procedimento médico, com repercussões na saúde da população.

III – Decisão. Ante o exposto, defiro a tutela de urgência e acolho o pedido autoral (art. 487, I, do CPC), para anular o acórdão n. 481/2016 e as resoluções decorrentes dele ...

Inicialmente, como se deduz dos autos, **HOUVE CLARA SUPRESSÃO DA FASE INTRUTÓRIA** do processo, o que contribuiu certamente para que o Juízo inaugural se equivocasse em seu entendimento. Em caso tão técnico quanto este não deveria o Magistrado ter deixado de socorrer-se a posicionamento de profissional de sua confiança que pudesse lhe servir de subsídios suficientes para a formação de convicção mais madura acerca do tema.

As premissas e as deduções que são encontradas na r. Sentença demonstram não ter sido aplicada a hermenêutica a partir de suas melhores fontes e espécies, estando ausente o apreço necessário para se compreender a questão trazida ao Poder Judiciário. Tem-se então que, apesar de discricionário, pecou o n. Juízo ao não permitir a dilação probatória, cerceando assim o direito das partes de demonstrar com maior clareza e com a técnica necessária seus argumentos. Vejam Nobres

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Desembargadores que a sentença se fia em entendimento unilateral do Apelado, o que é deveras equivocado.

O elástico do processo, ingressando na fase de produção de provas, poderia permitir que profissional qualificado assistisse ao Juízo de forma autônoma e independente, não se traduzindo em sentença de tão rasa fundamentação e com esboço única e exclusivamente das alegações do Apelado. A supressão da possibilidade de produção de prova não é uma medida que se coaduna com o exercício pleno de defesa. O direito à ampla defesa informa a necessidade, ignorada pelo Juízo, de permitir que provas sejam requeridas, como fez o Apelante em sede de contestação, reduzindo o Juízo o processo à fase postulatória, sequer intimando as partes para que apresentassem sua pretensão sobre a produção das provas necessárias para a formação de seu convencimento. Obviamente que o Juízo poderia negar a produção de provas, porém não é possível que o Juízo simplesmente não permita que a parte busque produzir provas no processo.

Tal motivo, *de per se*, já é suficiente para que seja cassada a decisão aqui guerreada. Contudo, outras razões e equívocos também merecem ser apresentados a este e. Tribunal para que, no exercício da atividade jurisdicional, em sede devolutiva possa se debruçar sobre o caso com a cautela necessária.

II.3. DO JULGAMENTO EXTRA PETITA

O Juízo *a quo* reconheceu a privatividade da técnica de agulhamento a seco, muito embora o pedido não seja necessariamente este, mesmo

10

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

porque o que objetivou o CMA foi justamente o reconhecimento da nulidade do ato normativo do Apelante, e não reconhecer aos profissionais médicos a exclusividade da técnica.

Assim, é imperioso reconhecer que o Juízo não se adequou aos limites objetivos da lide, extrapolando a necessária adstrição entre o pedido e o comando sentencial.

O comando sentencial extrapolou a simples anulação do Acórdão COFFITO nº 481/2016 e, nesse sentido, a sentença é *extra petita* e merece, portanto, ser reformada.

III.III. DA IRREGULARIDADE DA CONCESSÃO DE LIMINAR (NECESSIDADE DA CONCESSÃO DO EFEITO SUSPENSIVO DOS EFEITOS DA DECISÃO DO JUÍZO A QUO)

IV.

IV.1.1. DA AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO

SENTENÇA

Liminar. Em vista da plausibilidade do direito, reconheço a presença do perigo do dano, em razão de se tratar de atividade que oferece riscos à sociedade, por se tratar de procedimento médico, com repercussões na saúde da população.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Como se vê no trecho da r. Sentença acima colacionado, o d. Magistrado vestibular concedeu medida liminar, instrumento de cognição sumária, quando da prolação da Sentença, ou seja, quando externada sua convicção. Em que pese a possibilidade de fazê-lo, acredita o recorrente não ser medida adequada.

O tema tratado nos autos, como já evidenciado, é complexo e demanda a cautela para que não seja acatado o pedido autoral sem, pelo menos, ter sido o mérito examinado por este e. Tribunal. A imediata produção de efeitos da v. Sentença culmina em prejuízo direto à sociedade, pois que transmite a sensação de insegurança aos profissionais, para que executem a técnica, praticada em todo o território nacional há mais de 03 anos, momento em que fora formalmente reconhecida pelo Conselho Profissional.

O ato normativo apenas reconhece a técnica, eis que já amplamente utilizada por profissionais e **decisão desta natureza, a par da insegurança dos profissionais, permite o fim da fiscalização do método ou técnica**, somente, sem que esteja a decisão *a quo* devidamente fundamentada.

Inobstante tais consequências, a concessão de liminar sem a devida fundamentação, não é medida que deve ser mantida vigente, vez que, além de causar danos incalculáveis à sociedade, viola a determinação entalhada na Constitucional Federal, em seu artigo 93, inciso IX que diz:

12

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

IX. todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes, em casos nos quais a preservação do direito à intimidade do interessado no sigilo não prejudique o interesse público à informação;

Pois bem, não é razoável que decisão de tamanha envergadura e de efeitos catastróficos para a sociedade possa ser realizada em pouco menos de quarenta palavras. Por este motivo se faz necessário que, mesmo antes de se adentrar ao mérito do debate que é trazido ao conhecimento de Vossas Excelências, é premente que tal medida liminar seja suspensa, deixando de produzir assim qualquer efeito jurídico.

IV.1.2. DO PERIGO DE DANO REVERSO

Em sede de Sentença, o d. Juízo de primeira instância entendeu que “o ‘agulhamento a seco’ trata-se de prática derivada da acupuntura, ou seja, introdução de material físico, com vistas ao tratamento de inflamações e outras condições” e, por isso, considerando se tratar de procedimento privativo da medicina, concluiu que a prática de tal técnica por fisioterapeutas “oferece riscos à sociedade”, motivo pelo qual acolheu o pedido autoral para anular o Acórdão COFFITO nº 481/2016.

Pois bem, cumpre destacar neste momento que o reconhecimento da prática de agulhamento a seco por fisioterapeutas deriva de

13

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

entendimento externado pelo colegiado do COFFITO, após amplos estudos técnicos, exarado em 2016, ou seja, quase 03 anos antes da propositura desta ação judicial. Neste interregno, incontável quantidade de profissionais fisioterapeutas se aprofundaram e se habilitaram no exercício desta técnica e a executam em seus pacientes, trazendo-lhes grandes benefícios em sua saúde, restaurando, desenvolvendo e conservando a capacidade física destes, na forma do que dispõe o Decreto-Lei nº 938/69, que criou as profissões:

Artigo 3º. É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Ao se permitir que o entendimento de primeira instância seja mantido obriga-se que todos estes profissionais não mais possam praticar esta técnica em seus pacientes. É impossível prever o dano que experimentarão não apenas os profissionais fisioterapeutas, mas principalmente a sociedade, que ficará desassistida de profissionais de saúde que comprovadamente podem lhes oferecer melhoras em seu estado de saúde restaurando, desenvolvendo e conservando sua capacidade física.

Trata-se de perigo de dano inverso como outrora já se manifestou o v. **Ministério Público Federal**, quando a classe médica tentou restringir a atuação dos fisioterapeutas em outra área de suporte à saúde, culminando-se em decisão judicial desfavorável a classe médica. Colaciona-se abaixo trecho deste parecer⁵:

⁵ ACP 1022804-32.2018.4.01.3400 (8a Vara Federal da SJDF), Procurador da República Felipe Fritz Braga, em 11 de março de 2019.

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*Se os fisioterapeutas, em consonância com a legislação regulamentadora de sua profissão, detêm formação que os habilita a elaborar diagnóstico físico e funcional, não há motivo para que sua atuação no campo do exame pericial seja restringida. **Tal limitação seria danosa à própria coletividade, que seria privada de serviços prestados por profissionais qualificados para tanto.***
[GRIFOS NOSSOS]

Não são poucas as normas advindas do Estado Brasileiro que reconhecem e determinam a necessidade de se ampliar ao máximo a assistência à saúde, estando a limitação de tais práticas no sentido inverso do Interesse Público e do desenvolvimento social⁶.

Ressalta-se que, ao contrário do CMA⁷, o COFFITO⁸ **não tem o condão de defender o profissional ou resguardar determinada área de**

⁶ Como exemplo, tem-se:

Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/15). Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90). Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética (Lei 13.895/19). Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética: (...) II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

Lei nº 8.080/1990. Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Constituição Federal. Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

⁷ Colégio Médico brasileiro de Acupuntura. www.cbma.org.br. Associação Privada

⁸ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. www.coffito.gov.br. Entidade Pública

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

atuação em nítido ato de tentativa de reserva de mercado. O COFFITO é, na verdade, a entidade pública responsável por regulamentar e fiscalizar a atividade destes profissionais, zelando pela qualidade e pela ética na prática profissional.

Repita-se que a decisão liminar, assim como o próprio entendimento exauriente, apenas afastou do ordenamento jurídico o reconhecimento do COFFITO, que restou impedido de regulamentar e com isso impede a fiscalização do uso da técnica pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, **o que impõe o risco reverso**, ao contrário do que o Juízo entendeu em sua decisão sumária.

Lembra-se que o Conselho Profissional não é uma associação de profissionais, mas sim uma autarquia, detentora do Poder de Polícia e do Poder Regulamentar. Assim, ao atestar e reconhecer a possibilidade de determinada prática pelos profissionais sob os quais recairá sua fiscalização o faz não para satisfazer os anseios destes, mas sim para promover a saúde após amplos estudos e debates sobre o tema.

Assim, é nítido o **risco de dano** não apenas aos profissionais que praticam o agulhamento a seco, mas **principalmente à sociedade** que ficará desassistida de fiscalização sob a prática que há anos é realizada por diversos profissionais.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Por fim, importa ainda ADUZIR que o Apelado NÃO TROUXE UMA ÚNICA PROVA DE DANO, em consequência da prática do Agulhamento a Seco.

V. DAS RAZÕES PARA REFORMA DA DECISÃO

Apesar da complexidade que permeia o tema, vez que acaba por privar a sociedade e o justo reconhecimento de técnica aos profissionais fisioterapeutas, a d. Sentença inaugural fora escrita em apenas 03 laudas, onde pouco mais de 40% fora dedicado à fundamentação de seu convencimento⁹, o que já se expôs, infirmando-se em posicionamento técnico unilateral.

Mesmo com tão poucas palavras o d. Juízo *a quo* tratou, em míseras duzentas e trinta e poucas palavras¹⁰, sobre 04 temas de altíssima complexidade, nos quais afirma que **(i)** ao reconhecer uma nova técnica os Conselhos Profissionais excedem o Poder Normativo que lhes é delegado e, também, que o Agulhamento a Seco é: **(ii)** prática derivada da acupuntura; **(iii)** procedimento invasivo; **(iv)** privativo do médico.

⁹ Das cerca de 1000 palavras da Sentença, pouco mais de 500 formaram o relatório, pouco mais de 400 foram dedicadas à fundamentação e pouco menos de 100 foram compõem a decisão

¹⁰ Das cerca de pouco mais de 400 palavras formaram a fundamentação, aproximadamente 170 foram de citações e transcrições.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Assim, faz-se necessário que este E. Tribunal, ao contrário do que fez o i. sentenciante, se debruce sobre cada um dos temas supracitados, os quais se passa a expor.

V.1. DA INAPLICABILIDADE DA LEGALIDADE ESTRITA

SENTENÇA

... ressaltando que, no âmbito do Direito Público, ao contrário do que faz entender o réu, a ausência de previsão legal para a prática de certo ato importa na sua proibição, pela própria definição do princípio da legalidade estrita. Dessa forma, não pode o conselho profissional estender a prática de “agulhamento a seco” a seus profissionais, por ausência total de previsão legislativa sobre o tema específico, podendo ser utilizado como parâmetro o art. 4º, III, da Lei n. 12.843/2013 (Lei do Ato Médico) ...

Como se pode ver no trecho acima citado, entende o d. Juízo inaugural que, não havendo lei que autorize a prática de AGULHAMENTO A SECO, então esta não pode ser realizada por fisioterapeuta, visto que o que não é permitido é proibido segundo o que preceitua o princípio da legalidade estrita, regente da Administração Pública.

Pois bem, *d.m.v.*, o Juízo *a quo* parece ter confundido a atividade profissional, regida pelo Direito Privado, com a atividade do Conselho Profissional, regida pelo Direito Público. De fato, o COFFITO, autarquia federal, está

18

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

sujeito ao princípio da legalidade estrita, não podendo este fazer o que não lhe for atribuído por lei. Assim, o fez, visto que exerceu o Poder Regulamentar que lhe fora delegado através da Lei nº 6316/1975:

Art. 5º Compete ao Conselho Federal: (...)

II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

Ao determinar que não havendo lei que regulamente o AGULHAMENTO A SECO este não pode ser reconhecido como técnica ou especialidade profissional por meio de ato normativo derivado do Poder Regulamentar, **o d. Juízo da 14ª Vara Federal de Brasília, determinou que todas as especialidades e técnicas reconhecidas por qualquer Conselho Profissional através de atos normativos infralegais são ilegais.** Assim, impede não apenas os fisioterapeutas de praticarem, por exemplo, a acupuntura, **mas também todo e qualquer profissional, inclusive os médicos.**

Lado outro, destaca-se aqui que o COFFITO não exerce a atividade profissional da fisioterapia, mas sim a regulamenta e fiscaliza. Com isso, os efeitos da norma impugnada recaem sobre profissionais, pessoas físicas, desvinculadas do Poder Público e que tudo podem fazer desde que a lei não proíba. É o que assegura a

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Constituição Federal ao prever que: **“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”¹¹.**

Logo, na forma como prolatada a decisão o Juízo buscou impor uma limitação inconstitucional ao exercício livre de prática não regulamentada em Lei.

Pois bem. Vejamos então verdadeiramente a questão sob o enfoque da legalidade.

A consagração da liberdade de trabalho ou profissão nas constituições liberais implicou na ruptura com o modelo medieval das corporações de ofícios, conduzindo à extinção dos *privilégios de profissões* e das próprias *corporações*.

O Apelado promove um olhar medieval para a restrição constitucional ao exercício profissional: entende que seria possível adotar reserva de mercado aos profissionais médicos. Tem-se aqui mais uma construção de uma odiosa reserva de mercado, infelizmente abonada pela r. Sentença. Ao fazer isso, promove a inversão da lógica constitucionalista que assegura a limitação do exercício profissional apenas e tão somente para proteger a sociedade¹² de profissionais sem qualificação adequada.

¹¹ Constituição Federal. Artigo. 5º. Inciso II.

¹² Consoante o *leading case* RE 511.961 (DJe 19/06/09), ao deliberar pela a desnecessidade de diploma de curso superior para o exercício da profissão de jornalista, e o *leading case* RE 414.426 (DJe 07/10/11), que resultou na inexigibilidade de que os músicos possuam registro na Ordem dos Músicos do Brasil, a construção jurisprudencial do STF pacificou que somente poderá ser instituída restrição se houver risco à coletividade gerada pelo perigo gerado pela atividade profissional.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

De fato, as limitações à liberdade de ofício não de ficar orientadas pelo interesse público, social, jamais pelo interesse próprio de determinada categoria, como no caso do presente feito em que o Apelado tenta promover mais uma vez reserva de mercado *in concreto* para si.

Não se esqueça, por certo, que o direito não apenas envolve questões materiais, mas também tutela situações existenciais. Já está superada a fase do direito centrado no patrimônio, do *ter*, e não do *ser*. O direito de liberdade de ofício deve ser compreendido como direito fundamental, tributário da dignidade da pessoa humana, ao ser corolário de realização do sujeito, como indivíduo e como cidadão.

Justamente por isso, há reserva legal qualificada para limitar o exercício profissional, ou seja, somente admissível quando vinculada a certo fim. Como todos bem sabem o art. 5º, XIII, da CF/88, consubstancia-se em norma de eficácia contida¹³ ou restringível¹⁴.

Não há Excelências norma legal que restrinja o exercício do DRY NEEDLING ou AGULHAMENTO A SECO.

A Constituição Federal garante o livre exercício profissional delegando ao Poder Legisferante o poder para regulamentar profissões, RESTRINGINDO o exercício de algumas atividades a determinados profissionais que

¹³ SILVA, José Afonso da. Aplicabilidade das Normas Constitucionais. São Paulo: Malheiros, 2001. p. 115.

¹⁴ Ver: TEMER, Michel. Elementos de Direito Constitucional. São Paulo: Malheiros, 1998. p. 24; DINIZ, Maria Helena. Norma Constitucional e seus Efeitos. São Paulo: Saraiva, 1992. p. 98

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

reúnem condições para o seu exercício, sempre em benefício social. Senão vejamos o que determina o art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal:

é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

Ora, como se verifica é uma clássica norma constitucional de eficácia contida. Ou seja, de eficácia restringível¹⁵, pois, inobstante poderem ser aplicadas imediatamente, assim como acontecem com as denominadas normas de eficácia plena, elas podem ter a sua aplicação diminuída no futuro, ou seja, podem ser restringidas.

O inciso XIII do artigo 5º da Carta Federal admite textualmente a restrição, desde que veiculada por lei em sentido formal e material. (excerto da *ratio decidendi* do voto condutor do Min. Marco Aurélio que se discutiu a constitucionalidade do exame de ordem aplicado pela OAB)¹⁶

No mesmo sentido, a o Min. Luiz Fux assevera que “a liberdade profissional somente poderá ser restringida por lei formal, e, mesmo assim, exclusivamente com vistas a exigir que o exercício de determinadas atividades seja admitido apenas aos indivíduos profissionalmente qualificados para tanto.”¹⁷

O caso *sub judice*, demonstra o esforço hermenêutico do Apelado de demonstrar que a pratica de AGULHAMENTO A SECO supostamente

¹⁵ TEMER, 1998, p.24

¹⁶ RE 603.583/RS, Min. Marco Aurélio, pág. 30.

¹⁷ Idem, p.40.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

estaria em desacordo com uma regulamentação e restrição imposta pela norma legal que estabelece as condições mínimas para o desempenho de atividades do profissional médico.

NÃO É VERDADE! A Lei do Ato Médico bem delimitou aquilo que é privativo do profissional médico e tal pratica, assim como a acupuntura não é privativa do profissional médico!

Muito embora, não seja atividade privativa de nenhum profissional, tão pouco do profissional médico, foi imperioso que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional regulasse pratica por profissionais submetidos a sua autoridade. Negar este dever legal ao Apelado é impor negativa de vigência ao art. 5º, inciso II, da Lei Federal nº 6.316/75, já transcrito.

Repita-se que a Lei que criou a profissão admitiu a execução de método e técnica para a restauração da capacidade física do paciente, conforme já transcrito, reiterando-se o teor da norma legal:

*Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas **fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente.***

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Admite a Lei em sentido formal e material a execução de método e técnica para restaurar a capacidade física do paciente e cabe ao Conselho

23

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Apelante normatizar a pratica de atos por profissionais inscritos, logo, pergunta-se **onde está a ilegalidade do Acórdão impugnado pelo Apelado?**

Assim sendo, restam violadas pela sentença o art. 3º do Decreto-Lei nº 938/1969, bem como o art. 5º, inciso II, da Lei Federal nº 6.316/75.

Ademais, pensar desta forma é impedir que o sistema de saúde evolua, ou pelo menos fazer com que a sociedade sofra com a morosidade do processo legislativo para que possam ser aplicadas aos pacientes técnicas reconhecidas acadêmica e profissionalmente.

Tem-se então que, não havendo no ordenamento jurídico brasileiro limitação à aplicação de nova técnica de saúde por um profissional de saúde devidamente habilitado pelo próprio Estado, não se deve estreitar sua atuação, sob pena de limitar não apenas ao profissional o direito ao labor, mas também à toda a sociedade o direito à saúde, ambos direitos sociais previstos na lei suprema que rege o ordenamento jurídico pátrio.¹⁸

Assim, merece reforma a d. Sentença, *ab initio*, não se pode aplicar ao particular as mesmas limitações impostas à Administração Pública por meio do princípio da legalidade estrita e mais, em relação ao ato normativo praticado este apenas

¹⁸ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

normatiza e permite a fiscalização do COFFITO dos profissionais que já praticam o método/técnica que não está limitada, de forma nenhuma por nenhuma lei formal.

V.2. DA DISTINÇÃO ENTRE ACUPUNTURA E AGULHAMENTO A SECO (DRY NEEDLING)

SENTENÇA

Primeiramente, cumpre destacar que o “agulhamento a seco” trata-se de prática derivada da acupuntura, ou seja, introdução de material físico, com vistas ao tratamento de inflamações e outras condições ... conforme esclarecido pela parte autora na réplica.

Tal como já exposto anteriormente, as técnicas de ACUPUNTURA e AGULHAMENTO A SECO não se confundem! Esta distinção foi amplamente explanada na peça contestatória, com estudos e comprovações de suas diferenças. Ocorre que, sob o olhar não técnico as distinções entre estas práticas podem aparentar ser detalhes irrelevantes.

Repita-se a ACUPUNTURA e o AGULHAMENTO A SECO não se confundem! A primeira possui **origem milenar e oriental, com visão energética, tendo filosofia e doutrina específica**, enquanto que a segunda é contemporânea, desenvolvida há menos de um século, de **origem ocidental e com fundamentos completamente diversos, tendo como fundamentação**

25

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

mecanismos neurofisiológicos mediados pela inserção da agulha, tal como liberação de substâncias endógenas com ação analgésicas e que estimulam o reparo tecidual. Os diversos estudos técnicos, das mais respeitadas associações científicas comprovam isso em foram juntados aos autos, tendo o n. Juízo inaugural, aparentemente, dado-lhes os ombros.

De qualquer sorte, mesmo que se pudesse concluir que uma prática derivada da outra assim como afirmou o i. Juízo *a quo* – o que não são – destaca-se que, diferentemente das demais profissões de saúde, os Fisioterapeutas foram profissionais responsáveis por trazer a milenar prática chinesa da acupuntura para Brasil¹⁹ e jamais fora feito juízo de mérito por qualquer Tribunal Superior quanto à sua impossibilidade.

Tenta o CMA convencer o Poder Judiciário – único meio que ainda lhes resta, vez que os Poderes Legislativo e Executivo já firmaram entendimento sobre o tema²⁰ – que o fisioterapeuta não pode praticar a ACUPUNTURA e, ao construir uma falaciosa tese de que o AGULHAMENTO A SECO deriva da acupuntura acaba, por consequência, defendendo que o fisioterapeuta não pode também praticá-lo.

¹⁹ No Brasil, a prática da MTC se iniciou com a vinda dos primeiros imigrantes chineses para o Rio de Janeiro, em 1810. Em 1908, os imigrantes japoneses inseriram a acupuntura japonesa, embora restrita à colônia. Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, considerado responsável pela difusão da acupuntura na sociedade brasileira na década de 1950, começou a ensinar esta prática milenar no Rio de Janeiro e em São Paulo e, em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA)⁶. **ROCHA, Sabrina Pereira et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 155-164, Jan. 2015.**

²⁰ Vide Lei do Ato Médico (**Poder Legislativo**) e sua respectiva mensagem de Veto (**Poder Executivo**).

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Chama-se a atenção neste momento para o fato de que o CMA se utiliza de precedentes que foram julgados sob o prisma da legislação anterior à 2013, ou seja, antes da promulgação da Lei do Ato Médico²¹ – de Julho de 2013 – e, também, de sua Mensagem de Veto, tão importante para o presente caso. É com fulcro nestes julgamentos, desatualizados e inaplicáveis ao cenário atual, que o CMA tenta construir a sua tese.

As mais recentes decisões judiciais, ao contrário do que sustenta o CMA, admitem que a prática da ACUPUNTURA pode e deve ser utilizada pelos mais variados profissionais da saúde, especialmente pelos enfermeiros²² e fisioterapeutas²³, profissões que o Poder Judiciário atualmente reconhece como habilitadas à sua prática.

Um dos principais precedentes que inauguram a atual linha de raciocínio foi a decisão proferida pela 8ª Turma do TRF da 1ª Região no processo nº 0032816-21.2001.4.01.3400 (2001.34.00.032978-1), datada de 06/08/2018, onde fora reconhecido que profissionais **ENFERMEIROS** podem realizar práticas de Acupuntura. Vejamos²⁴:

*CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO*

²¹ Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

²² Processo nº 0032816-21.2001.4.01.3400 (2001.34.00.032978-1), julgado pela 8ª Turma do TRF da 1ª Região em 06/08/2018.

²³ Processo nº 5027564-03.2013.4.04.7100 (2004.71.00.039549-1), julgado pela 4ª Turma do TRF da 4ª Região em 02/12/2014.

²⁴ O inteiro teor desta decisão pode ser acessado em:

<https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=200134000329781&pA=200134000329781&pN=328162120014013400>

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. **TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO.** ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. 1. ... *Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.* 2. **A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura.** Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde. 3. Limitar essa

28

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é “à redução do risco de doenças e de outros agravos” conforme disposto no art. 196 da CF 1988. 4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população. 5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, **adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).** 6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente. ... 8. À vista da*

29

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas.

No mesmo sentido é o entendimento do e. Tribunal Regional Federal da 4ª Região, o qual confirmou, em sede de apelação, o reconhecimento de que o profissional **FISIOTERAPEUTA** está habilitado a praticar a acupuntura, não sendo esta uma prática privativa do profissional médico²⁵:

TRF4. SJRS. 9ª VARA FEDERAL DE PORTO ALEGRE. PROCESSO Nº 2004.71.00.039549-1/RS. SENTENÇA.

*... No caso em tela, friso que **as atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia não são regulamentadas, o que indica a ampla aplicação da garantia fundamental ao livre exercício das mencionadas atividades. Desta forma, não há ilegalidade/inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo COFFITO no sentido de regularizar a prática das referidas atividades pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que NÃO obsta todas as demais profissões da área da saúde de igualmente atuarem***

²⁵ O inteiro teor destas decisões podem ser acessadas, respectivamente, em:

https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=jfrs&documento=8738418&DocComposto=&Sequencia=&hash=25fab9d8255806b6a0d0e93e4ebad0bd

e

https://eproc.trf4.jus.br/eproc2/trf4/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=41417524660534151010000000160&evento=490&key=24a61e98315349ac2730cdd115ea30a182a1aea6308efed9a9172a9b58106bb6&hash=0cc9c12616a00319b6910647de041b17

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*neste âmbito. Ademais, calha mencionar que, **quando o COFFITO regulamentou o exercício da acupuntura no seu âmbito de atuação, em 1985, o Conselho Federal de Medicina sequer reconhecia a atividade como especialidade médica,** veja-se a Resolução nº 467, de 3 de agosto de 1972, do CFM: ... Assim, enquanto os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional já se dedicavam à prática da acupuntura, os médicos sequer reconheciam este ramo de estudo, disso decorre que atuam na área há muito mais tempo que os médicos, não se podendo alegar que não detém o conhecimento exigido. Aliás, não fosse o caso de reconhecer a liberdade de exercício da atividade, igualmente não se poderia afastar sua prática aos fisioterapeutas e aos terapeutas ocupacionais, porquanto seria imperativa a análise do direito adquirido, eis que há décadas exercem tal técnica.. ... O referido acórdão não se aplica à situação dos demais profissionais da área da saúde, tais como os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que estão submetidos ao conselho profissional respectivo, com suas regulamentações próprias sobre a atividade. Até porque, fosse outra a interpretação a ser conferida ao acórdão do TRF da 4ª Região, impor-se-ia uma análise sobre toda a questão constitucional acima examinada, concluindo-se que a Resolução do CFM não teria o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos (porquanto não respeitaria a reserva legal exigida pela Constituição no seu art. 5, XIII), o que não foi realizado naquela demanda. Destaco, por fim, que, recentemente algumas profissões têm obtido liminares no Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a existência de verossimilhança quanto à possibilidade de praticar a acupuntura, o que revela a posição daquela Corte acerca da matéria. São elas: Psicólogos (MC nº 19.898/DF - Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, 10/09/2012) e Enfermeiros (AgRg*

31

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

na SLS nº 1.566/DF - Relator Ministro Ari Pargendler - Julgado pela Corte Especial em 14/06/2012). De qualquer forma, ainda seria viável entender que as práticas da acupuntura, da quiropraxia e da osteopatia, enquadram-se como técnica ou método fisioterapêutico/terapêutico com finalidade de restaurar, desenvolver ou conservar a capacidade física/mental do paciente, razão pela qual igualmente tais atividades seriam permitidas aos profissionais da fisioterapia ou terapia ocupacional, com especialização na matéria, consoante autorizam os artigos 3º e 4º do Decreto nº 938, de 13 de outubro de 1969, não havendo ilegalidade ou inconstitucionalidade nas resoluções impugnadas pelo SIMERS.

TRF4. 4ª TURMA. APELAÇÃO Nº 5027564-03.2013.4.04.7100. PROCESSO ORIGINÁRIO Nº 2004.71.00.039549-1/RS. ACÓRDÃO. ADMINISTRATIVO. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITES. AUSÊNCIA DE INTERFERÊNCIA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA. PREVISÃO LEGAL. DECRETO-LEI Nº 938/69. 1. O Decreto-Lei nº 938/69 foi editado com o objetivo de regular as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2. O Conselho Nacional de Educação, através das Resoluções nºs 04/2002 e 06/2006 instituiu os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, respectivamente, reconhecendo em ambas as profissões mais duas ramificações da área da saúde, com plena habilitação para clinicar dentro da sua especialidade. 3. **Pela manutenção da sentença e legalidade das normas editadas pelo COFFITO, vez que as mesmas não interferem nas atribuições dos profissionais da área de medicina.**

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Como se pode ver, o mais recentes entendimentos advindo do Poder Judiciário, alicerçado na legislação vigente, reconhece que outros profissionais da saúde possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para a prática de técnicas que o CMA insiste em defender serem privativas do profissional médico, em especial a acupuntura.

A odiosa reserva de mercado já fez com que o Superior Tribunal de Justiça viesse a reconhecer a liberdade completa para o exercício da acupuntura, em julgamento da 6ª Turma da Corte Cidadã, a saber:

PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE.

(...);

4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica.

(...).

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

6. *Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.*²⁶

Assim, tem-se que apesar do agulhamento a seco não se confundir com a milenar técnica oriental da acupuntura, tal como defende o CMA, mesmo que fossem, isso não impediria os fisioterapeutas de a praticarem, vez que a legislação e a jurisprudência atual os permitem!

V.3. DO PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO

SENTENÇA

*Quanto a ser, ou não, prática invasiva, o Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, do Superior Tribunal de Justiça, define que o referido procedimento como prática invasiva sim, porque “se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-immuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais” (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MALA FILHO, PRIMEIRA TURMA, **julgado em 18/04/2013**, DJe 24/04/2013).*

²⁶ STJ. RHC 66641 / SP RECURSO ORDINARIO EM **HABEAS CORPUS** 2015/0320180-8; Ministro NEFI CORDEIRO; SEXTA TURMA; j. 03/03/2016; DJe 10/03/2016.

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Como se vê no trecho destacado acima, o d. Juízo inaugural, em sua peça decisória, externou o seu convencimento de que a técnica de agulhamento a seco – *Dry Needling* – é uma **prática invasiva** e, por isso, privativa do profissional médico, alicerçado na definição dada pelo Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, do STJ, quando de sua análise sobre a acupuntura, ou seja, sobre técnica diversa daquela que aqui é debatida.

Ocorre que o precedente mencionado pelo d. Juízo *a quo* como fundamento para a sua decisão, *d.m.v.*, não pode servir de fundamento para presente caso, vez que (i) se encontrar desatualizada, pois fora julgado antes da égide da Lei do Ato Médico e (ii) trata sobre a prática da acupuntura por outra profissão.

Como dito, se trata de precedente desatualizado e que não mais pode servir fundamento, posto que versa sobre legislação e conceitos que não estão mais vigentes. Destaca-se que a Lei do Ato Médico é de 13/07/2013, enquanto que o precedente utilizado pelo d. Juízo *a quo* fora realizado em 24/04/2013. Vejamos:

Ademais, ao se analisar o inteiro teor da decisão vê-se que a mesma fora proferida em ação judicial movida pelo CMA em face do CFP²⁷, no intuito de proibir que Psicólogos praticassem a acupuntura como forma de tratamento dentro de sua área de atuação. Assim, é essencial firmar aqui o *distinguishing*, vez que ação relacionada aos Psicólogos não pode ser utilizada como paradigma para ação contra as normas e práticas fisioterapêuticas.

²⁷ CFP - Conselho Federal de Psicologia





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Inobstante não poder o entendimento do d. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho ser utilizado para solucionar a presente peleja, é imperioso esclarecer que a técnica de AGULHAMENTO À SECO – *DRY NEEDLING* – **não é uma prática invasiva** e, por isso, não se enquadra entre os procedimentos tidos como privativos do médico nos termos do inciso III²⁸ do artigo 4º da Lei Federal nº 12.842/13. Há, infelizmente, uma distorção de conceitos, o que culminou por induzir d. Juízo inaugural à erro.

Tecnicamente, ao contrário do que defende o CMA, as práticas que invadem a epiderme e derme ou aquelas que invadam a pele atingindo o tecido subcutâneo **não são consideradas práticas invasivas**. Assim está previsto na mensagem de veto deste artigo, advinda do Poder Executivo e mantida pelo Poder Legislativo:

Mensagem de Veto nº 287, de 10 de julho de 2013

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

“I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

²⁸ Lei Federal nº 12.842/13. Artigo 4º. III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;”

Razões dos vetos

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Frisa-se à exaustão que, tal como exposto na Mensagem nº 287/2013 da Presidência da República, reconhecer como atividade privativa dos médicos a prática da acupuntura e de procedimentos invasivos em sentido amplo restringe as possibilidades de atenção à saúde e contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

Não por outro motivo, após a vigência da lei que dispõe sobre o exercício da medicina – Lei Federal nº 12.842/2013 - o Poder Judiciário tem alterado o seu entendimento, permitindo que outros profissionais da saúde utilizem técnicas, tal como a acupuntura, e assim deverá ser com o Agulhamento a Seco!

Por fim, no intuito de tornar mais claro o entendimento advindo da mensagem de veto supracitada, reconhecer que qualquer atividade de agulhamento é uma prática invasiva **fará com que apenas o médico possa fazer qualquer tipo de procedimento que perfure a pele, tais como: exame de sangue, aplicação de medicamento intravenoso ou muscular, aplicação de vacinas, entre outros.**

Assim, vê-se que o d. Magistrado inicial formou o seu convencimento de que se trata de procedimento invasivo com bases distorcidas, seja pela utilização de precedente que não se aplica caso concreto, seja pela ausência de conhecimento técnico suficiente para compreender o que vem a ser uma prática invasiva.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Ora, conclui-se que o processo legislativo, constitucionalmente concebido, refutou de forma precisa a pretensão do Apelado, pois que no curso deste processo legislativo o Congresso Nacional ao manter o Veto, nos termos do que determina a Constituição, incorporou o entendimento de que o agulhamento, quer na acupuntura, quer no “Dry Needling”, reconhecido pelo ato impugnado, NÃO é procedimento invasivo.

V.4. DA ATIVIDADE NÃO PRIVATIVA DOS MÉDICOS

SENTENÇA

Em vista da plausibilidade do direito, reconheço a presença do perigo do dano, em razão de se tratar de atividade que oferece riscos à sociedade, por se tratar de procedimento médico, com repercussões na saúde da população.

Em sede de decisão liminar o r. Juízo primevo externou o seu entendimento de que o AGULHAMENTO A SECO é um procedimento médico e o fez, conforme se compreende com a leitura integral da v. Sentença, por restar convencido de que se trata de procedimento invasivo.

No intuito de corroborar com os argumento alhures expostos, Os quais comprovam que a prática de AGULHAMENTO A SECO não é um procedimento

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

invasivo, complementa-se que, a própria lei do ato médico traz em seu bojo que estes são apenas aqueles em que são atingidos os órgãos internos.

Como já mencionado, o Veto Presidencial – acatado pelo Congresso Nacional – aos incisos que previam como invasivos quaisquer procedimentos que atingissem a pele é claro e didático acerca da impossibilidade de se limitar a utilização de agulhas filiformes – instrumento utilizado também na acupuntura – aos profissionais médicos. Vejamos sob outra perspectiva:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

(...) § 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

INCISO	SITUAÇÃO ATUAL	TEXTO ORIGINAL
<i>I</i>	<i>VETADO</i>	<i>invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;</i>
<i>II</i>	<i>VETADO</i>	<i>invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos</i>
<i>III</i>		<i>invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos</i>

RAZÕES DOS VETOS

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de

40

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 29/11/2019 23:17:46

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911292317470000000048784568>

Número do documento: 1911292317470000000048784568

Num. 49385122 - Pág. 40



COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”

Assim, ao contrário do que argumenta o CMA, a lei não só não proíbe a realização de procedimentos de AGULHAMENTO A SECO por outros profissionais de saúde, como também expõe que a sua limitação ao profissional médico é um erro, pois contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

OU SEJA, O CONGRESSO NACIONAL AO NÃO DERRUBAR O VETO INCORPOROU O ENTENDIMENTO DE QUE A ACUPUNTURA, QUE NÃO É OBJETO DO PRESENTE PROCESSO, ASSIM COMO QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE PREVEJAM A INVASÃO DA DERME E DA EPIDERMES NÃO CARACTERIZAM ATO PRIVATIVO DO MÉDICO.

RESSALVA-SE AQUI QUE O JUÍZO A QUO NÃO PERMITIU, OU SEQUER FRANQUEOU O ELASTECIMENTO DO PROCESSO, E COM ISSO IMPOSSIBILITOU TRAZER AOS AUTOS PROVAS, ALÉM DAQUELAS JÁ CARREADAS PELAS PARTES.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

VI. DAS CONCLUSÕES

Diante de tudo o que fora exposto nos autos, em especial os argumentos destas razões recursais, é possível concluir que:

1. A associação autora da ação **não possui legitimidade** para postular em juízo, vez que atua na área de acupuntura e não na área de agulhamento a seco;

2. O d. Juízo *a quo* **cerceou a possibilidade de defesa** quando da supressão da fase instrutória, essencial para se alcançar ao entendimento que a complexidade do caso demanda;

3. A sentença e, principalmente, a decisão liminar proferida em sentença fere aos ditames constitucionais inerentes às decisões judiciais, vez que **não se encontra fundamentada**, tampouco há elementos suficientes para tanto;

4. Não se pode impor ao profissional o princípio da legalidade estrita, de exclusiva efetividade junto ao Poder Público, **considerando ainda que o COFFITO atuando dentro dos limites do Poder Regulamentar** que lhe fora delegado por lei;

42

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906

Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

5. Os procedimentos de acupuntura e de agulhamento a seco - *dry needling* - **não se confundem**, tendo inclusive origens geográficas e temporais completamente distintas;

6. O procedimento de agulhamento a seco **não pode ser considerado como técnica invasiva**, nos termos da própria Lei do Ato Médico e da respectiva Mensagem de Veto; e

7. A prática do agulhamento a **seco não pode ser tida como privativa do médico**, posto que não há argumento plausível que sustente tal entendimento, mas ao contrário .

Assim, não há como se admitir, como deseja o Apelado, que a técnica de agulhamento seco seja considerada prática privativa dos profissionais médicos.

VII. DO PEDIDO

Por tudo o que fora exposto na presente peça recursal, requer-se inicialmente que o Juízo *a quo* receba o presente apelo no duplo efeito, revogando a decisão liminar;

43

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Requer, o recebimento e conhecimento do presente Recurso de Apelação e a imediata concessão da tutela recursal para conceder liminar para suspensão dos efeitos da liminar deferida em sede de sentença;

Requer seja provido a presente Apelação a fim de que seja cassada a sentença, por ausência de legitimidade ativa do Apelado; Acaso não se reconheça a ilegitimidade ativa que seja cassada a sentença, reconhecendo o cerceamento de defesa, para que retorne o feito ao Juízo *a quo* para a adequada produção de provas, o que franqueará o apelado provar a distinção entre acupuntura e o agulhamento a seco;

Ainda, que antes do mérito, que seja reconhecido pelo Tribunal a ausência de congruência entre o pedido de anulação de ato administrativo e o comando sentencial que reconhece o agulhamento a seco como ato privativo do médico, pois que *extra petita*;

Após a análise das preliminares, acaso não reconhecidas, requer seja a reformada a sentença, restaurando os efeitos do Acórdão COFFITO nº 481/2016, permitindo que o COFFITO reconheça a prática do AGULHAMENTO A SECO, vez que não há nesta técnica ato privativo do médico.

Que, sucessivamente, seja reconhecido pelo Tribunal que o exercício do agulhamento a seco, na forma do processo constitucional que concebeu a Lei do Ato Médico, não é privativo da medicina.

44

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Em cumprimento à norma processual, informa o Conselho Apelado o endereço do seu Procurador Jurídico para o recebimento de eventuais intimações/notificações, a saber: SRTS – quadra 701, Conj. L – Ed. Assis Chateaubriant, Bl. II, salas 602/614, Brasília, DF, C EP: 70.340-906.

Nestes termos, pede o deferimento.

Brasília, 29 de novembro de 2019.

Alexandre Amaral de Lima Leal
OAB/DF 21.362

45

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriant, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br




Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 29/11/2019 23:17:46
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911292317470000000048784568>
Número do documento: 1911292317470000000048784568

Num. 49385122 - Pág. 45

Gerado a partir de https://portal.trf1.jus.br/Processos/CalculoDeCustas/gru.php


SR. CONTRIBUINTE: ESTA GUIA NÃO PODERÁ SER LIQUIDADADA COM CHEQUE

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União GRU JUDICIAL</p>	Código de Recolhimento	18740-2
	Número do Processo	10149574220194013400
	Competência	11/2019
	Vencimento	30/11/2019
Nome do Contribuinte / Recolhedor: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	CNPJ ou CPF do Contribuinte	00.487.140/0001-36
Nome da Unidade Favorecida: JUSTICA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU - DF	UG / Gestão	090023 / 00001
Nome do Requerente / Autor: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	(=) Valor do Principal	5,32
CNPJ/CPF do Requerente / Autor: 00.487.140/0001-36	(-) Desconto/Abatimento	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora / Multa	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos. SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A [STN7CB87F434C2AC80C24BEB95D3822D0F5]	(+) Juros / Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	5,32

85830000000-9 05320280187-0 40001432004-0 87140000136-5



SR. CONTRIBUINTE: ESTA GUIA NÃO PODERÁ SER LIQUIDADADA COM CHEQUE

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União GRU JUDICIAL</p>	Código de Recolhimento	18740-2
	Número do Processo	10149574220194013400
	Competência	11/2019
	Vencimento	30/11/2019
Nome do Contribuinte / Recolhedor: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	CNPJ ou CPF do Contribuinte	00.487.140/0001-36
Nome da Unidade Favorecida: JUSTICA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU - DF	UG / Gestão	090023 / 00001
Nome do Requerente / Autor: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	(=) Valor do Principal	5,32
CNPJ/CPF do Requerente / Autor: 00.487.140/0001-36	(-) Desconto/Abatimento	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora / Multa	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos. SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A [STN7CB87F434C2AC80C24BEB95D3822D0F5]	(+) Juros / Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	5,32

85830000000-9 05320280187-0 40001432004-0 87140000136-5



Comprovante de pagamento com código de barras

**Operação realizada com sucesso conforme as informações
fornecidas pelo cliente.**

Código de barras: 858300000009 053202801870 400014320040
871400001365

Conta de débito: 2893 / 001 / 00020173-1

Convênio: GRU JUDICIAL

Valor: 5,32

Data de vencimento: 29/11/2019

Identificação da operação: GRU APL

Data de débito: 29/11/2019

Data/hora da operação: 29/11/2019 21:30:59

Código da operação: 00010697

Chave de segurança: ENLEN2611H7KQLM6

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.



AO DOUTO JUÍZO DA 14ª VARA FEDERAL CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL N. 1014957-42.2019.4.01.3400

Colégio Médico de Acupuntura, já qualificado nos autos em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., opor os presentes **embargos declaratórios** com o fim específico de esclarecer a questão da legitimidade ativa, no que se refere a afirmativa de que:

“A preliminar de ilegitimidade ativa se confunde com o mérito, quando será oportunamente analisada. A parte autora pretende que a realização de prática de “agulhamento a seco” seja restrito aos profissionais de medicina, não podendo, por resolução do réu, ser estendido aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.”
(grifo)

Pelo que se vê, a r. sentença apontou que seria oportunamente analisada a preliminar de ilegitimidade do autor quando da análise do mérito. Porém, não houve posterior manifestação sobre a preliminar.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Brasília, 11 de novembro de 2019.

Hélio Gil Gracindo Filho

OAB-DF 9.293





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte RÉ acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO 1: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o conseqüente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 17 de outubro de 2019.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte AUTORA acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o conseqüente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 17 de outubro de 2019.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

Advogado do(a) AUTOR: HELIO GIL GRACINDO FILHO - DF09293

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Advogado do(a) RÉU: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF21362

SENTENÇA Tipo "A"

I – Relatório

Trata-se de ação sob o rito ordinário, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo **Colégio Médico de Acupuntura - CMBA** contra o **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO** objetivando seja anulado o Acórdão n. 481, de 19 de agosto de 2016, bem como as resoluções decorrentes de tal decisão.

Narra que, foi publicado o acórdão n. 481/2016, pelo réu, no qual restou assentado que a utilização de agulhas no tratamento de inflamações, com inserção intramuscular, é extensiva a fisioterapeutas.

Informa que os tribunais superiores vêm anulando resoluções de conselhos federais que buscam estender a prática de acupuntura a outros profissionais que não formados em medicina, agindo a parte ré, dessa forma, em clara desobediência às decisões judiciais.

Esclarece que o acórdão ora combatido busca a regulação da prática de “agulhamento seco” ou “agulhamento a seco”, que é, na verdade, a mesma técnica utilizada na acupuntura, que trata de inflamações, entre outros casos.

Alega que a regulação do exercício de profissões só pode ser realizada por meio de ato legal, o que não é o caso, pois o réu editou resoluções, que não são de sua competência, tendo em vista que a lei do ato médico é clara em prever que procedimentos invasivos só podem ser exercidos por médico devidamente



qualificado.

Juntou procuração e documentos.

Postergada a análise do pedido de tutela de urgência à fl. 149 (rolagem única – ID Num. 60151550).

Citado, o COFFITO contestou às fls. 155/197 (rolagem única – ID Num. 71408555), alegando, como preliminar, ilegitimidade ativa, tendo em vista que o ato combatido restringe-se ao exercício do “agulhamento seco” ou “agulhamento a seco”, prática diversa da acupuntura, que deriva da Medicina Tradicional Chinesa.

No mérito, defende que a autarquia ré é dotada de competência para regulamentar a atividade dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e que, não havendo no ordenamento jurídico lei que limite a prática de determinada técnica, não podendo, portanto, estreitar-se a atuação de tal prática somente a alguns profissionais, tendo como resultado grande prejuízo à sociedade como um todo.

Além disso, argui que o procedimento previsto no acórdão e resoluções ora citadas pela autora não trata de práticas invasivas, pois estas se referem àquelas que atingem órgãos internos, não sendo o caso do “agulhamento a seco”, inserindo-se, no caso, nas hipóteses previstas no veto presidencial, confirmado pelo Congresso Nacional, que assim dispunha “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem uso de agentes químicos ou físicos”. Ou seja, não está limitada à prática médica o procedimento previsto para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais previsto no ato combatido.

Por fim, esclarece que o acórdão não contém menção ao diagnóstico nosológico, sendo que a palavra “diagnóstico” não se restringe à atividade médica, podendo ser praticado, por exemplo, por profissionais da área de psicologia, entre outros, e que os procedimentos cuja prática não restou vedada por lei podem ser exercidos por outros profissionais que não aqueles com graduação em medicina.

Réplica às fls. 293/324 (rolagem única – ID Num. 88782683).

É o relatório. Decido.

II – Fundamentação

A preliminar de ilegitimidade ativa se confunde com o mérito, quando será oportunamente analisada.

A parte autora pretende que a realização de prática de “agulhamento a seco” seja restrito aos profissionais de medicina, não podendo, por resolução do réu, ser estendido aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Primeiramente, cumpre destacar que o “agulhamento a seco” trata-se de prática derivada da acupuntura, ou seja, introdução de material físico, com vistas ao tratamento de inflamações e outras condições, tendo *“denominação defectiva, muitas vezes usada por alguns segmentos, para se referir à acupuntura baseada em conhecimentos de anatomia musculoesquelética e de fisiologia miofascial – ou mais apropriadamente “acupuntura de ponto-gatilho miofascial” – na qual os locais de inserção são determinados por áreas musculares nodulares dolorosas e músculos tensos. Esses locais podem ser tratados isoladamente ou em combinação com outros pontos de acupuntura conhecidos desde a antiguidade ou determinados nas*



últimas décadas (uma vez que a acupuntura, como outras especialidades médicas, não cessa de evoluir e incorporar novos e crescentes conhecimentos)", conforme esclarecido pela parte autora na réplica.

Quanto a ser, ou não, prática invasiva, o Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, do Superior Tribunal de Justiça, define que o referido procedimento como prática invasiva sim, porque "se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imunohumoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais" (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013), ressaltando que, no âmbito do Direito Público, ao contrário do que faz entender o réu, a ausência de previsão legal para a prática de certo ato importa na sua proibição, pela própria definição do princípio da legalidade estrita.

Dessa forma, não pode o conselho profissional estender a prática de "agulhamento a seco" a seus profissionais, por ausência total de previsão legislativa sobre o tema específico, podendo ser utilizado como parâmetro o art. 4º, III, da Lei n. 12.843/2013 (Lei do Ato Médico), verbis:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

(...)

III - indicação da execução e execução de **procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos**, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

Em vista de tais razões, a procedência do pedido é medida que se impõe.

Liminar

Em vista da plausibilidade do direito, reconheço a presença do perigo do dano, em razão de se tratar de atividade que oferece riscos à sociedade, por se tratar de procedimento médico, com repercussões na saúde da população.

III – Decisão

Ante o exposto, **defiro** a tutela de urgência e **acolho** o pedido autoral (art. 487, I, do CPC), para anular o acórdão n. 481/2016 e as resoluções decorrentes dele.

Custas *ex lege*.

Considerando a preponderância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade sobre as regras do artigo 85 do NCPC, **condeno** a parte ré ao pagamento da verba honorária devida à parte autora no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Brasília-DF, 16 de outubro de 2019.

(assinatura eletrônica)

WALDEMAR CLÁUDIO DE CARVALHO

Juiz Federal da 14ª Vara do DF



Em anexo.



**AO JUÍZO DA 14ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE
BRASILIA – TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Processo nº 1014957-42.2019.4.01.3400

COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA (CMBA), já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, apresentar

RÉPLICA

à contestação apresentadas pelo **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO)**, pelos fatos e direito a seguir expostos.

I. DA LEGITIMIDADE ATIVA

O réu (COFFITO) alega ilegitimidade do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) para figurar no polo ativo da demanda. Resumidamente, afirma que o objeto da presente ação – AGULHAMENTO SECO - nada tem a ver com a acupuntura. Tal argumento não merece prosperar, senão vejamos.

A técnica de agulhamento seco é uma denominação para uma das técnicas da acupuntura, restando evidente a competência do autor para propor a presente demanda. Um tópico específico abaixo traz explanação detalhada sobre o assunto.

O COFFITO publicou em sua própria página eletrônica conceitos que mascaram a atividade do agulhamento seco ou agulhamento a seco (Dry Needling), sendo esta atividade a mesma da acupuntura, que consiste na inserção de agulhas no corpo humano, com objetivo de tratar inflamações e outros, que no presente caso, é ato médico.

O que o réu tenta com a edição do ato impugnado (COFFITO. ACÓRDÃO No 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016) é descumprir decisão judicial que o proíbe de realizar atos de

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – g Wallace1@gmail.com



inserção de agulhas no corpo humano com o objetivo de tratar a saúde do paciente sem um diagnóstico médico ou seja de forma autônoma e irresponsável, relevando a necessidade de um diagnóstico da síndrome (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

A citada decisão anulou a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85 e suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que permitiam a acupuntura pelos fisioterapeutas. (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

Em 02 de agosto de 2019, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de fisioterapeutas na realização de acupuntura ao negar seguimento ao agravo no Recurso Extraordinário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, em desfavor do COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMA. A decisão do Presidente do STF, Ministro DIAS TOFFOLI, aponta que o caso é de ausência de ofensa constitucional direta¹.

Não há mais recurso para o COFFITO interpor com o intuito de procrastinar o descumprimento da decisão judicial do TRF1. O STJ já registrou o trânsito em julgado (27.06.2019) e no sítio do STF não consta qualquer recurso interposto desde a última decisão em 02 de agosto de 2019.

Em 2013², o DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA do TRF1 julgou procedente o recurso do CMA na ação com pedido formulado com a finalidade de afastar a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO nº 60/85 e de suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que permitia a acupuntura pelos fisioterapeutas. (Apelação Cível 2002.34.00.005143-3).

O Desembargador ressaltou diversos precedentes no sentido que: 1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento; 2. Não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhe

¹ (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.220.294 DISTRITO FEDERAL - 0005140-64.2002.4.01.3400)

² 24 DE JULHO DE 2013



permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição; 3. **O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.**

Decidiu o DES REYNALDO FONSECA, acompanhado pela 7ª. Turma do TRF1, que: **“não estão os profissionais de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento**, por isso, entendo que a Resolução aqui combatida, de número 219, de 14 de dezembro de 2000, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão de Fisioterapeuta ou Terapia Ocupacional, é ilegal e deve ser anulada.”

Por fim, anotou o Relatou “que tentar justificar a prática de acupunturista com base em **Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC)** é, data venia, tese ainda mais absurda. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.”. (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.220.294 DISTRITO FEDERAL - 0005140-64.2002.4.01.3400)

No STJ, **em 07 de agosto de 2018**, o MINISTRO OG FERNANDES não conheceu do Recurso Especial do COFFITO, relatando que “ausente previsão específica na legislação do profissional de fisioterapeuta no que concerne à prática de acupuntura, não cabe ao mencionado conselho, por meio de resolução, elastecer suas competências.”. De igual forma, foi negado o agravo interno manejado por Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, contra decisão que não conheceu do recurso especial ante a incidência da Súmula 284/ST, em 15 de outubro de 2018).

Em 24 de maio de 2019 e em 12 e 19 de dezembro de 2018, a Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça negou seguimento ao Recurso Extraordinário do COFFITO e, em seguida, aos dois recursos de agravos no Recurso Especial e no Recurso Extraordinário do COFFITO, “Da leitura do acórdão prolatado pelo Superior Tribunal de Justiça, verifica-se que se concluiu pela ausência de preenchimento dos pressupostos de admissibilidade necessários ao conhecimento do recurso da competência do Superior Tribunal de Justiça, o que impediu a análise do mérito

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



recursal” e do Recurso Extraordinário: “não conheço do agravo em recurso extraordinário. Esgotada a jurisdição deste Superior Tribunal de Justiça, determino a certificação do trânsito em julgado da decisão que negou seguimento ao recurso extraordinário, nos termos da fundamentação acima, bem como a baixa/arquivamento dos autos.”.

Diante das derrotas, o COFFITO, em momento posterior ao referido trânsito em julgado, ainda tentou manejar embargos de declaração, opostos contra acórdão prolatado pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça no AGRAVO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO, que foi julgado improcedente: “Evidencia-se, portanto, o exaurimento da prestação jurisdicional junto ao Superior Tribunal de Justiça e à Vice-Presidência desta Corte, inexistindo a possibilidade da análise dos presentes aclaratórios, opostos em momento posterior ao referido trânsito.” (27.06.2019)

Isso significa que os dois Tribunais Superiores não acolheram os recursos e os agravos nos recursos Especial e Extraordinário do COFFITTO que foram inadmitidos pelo TRF1, em 24.04.2015, restando assim intacto o acórdão do TRF1 abaixo apontado. A decisão tem como ilegais e nulas às resoluções do COFFITO que tratam sobre acupuntura.

O acórdão do COFFITO tenta substituir as resoluções anuladas.

Nesse sentido, o CMBA encontra-se perfeitamente legitimado a propor a presente ação, diante da interpretação sistemática da legislação de regência, com base no inciso IX do art. 6º. (SEÇÃO I) e inciso VIII do art 7º. (SEÇÃO II) do seu Estatuto (documento anexo ao autos).

Desse modo, **requer seja rejeitada a preliminar de ilegitimidade ativa trazida na contestação.**

II. RAZÕES DE IMPROCEDÊNCIA DOS ARGUMENTOS DEDUZIDOS PELO RÉU

1. Sobre agulhamento seco e a acupuntura temos que:

“O Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) é a entidade oficial que representa os médicos acupunturistas frente a todas as instituições sociais e organizações governamentais em nosso país. O CMBA está comprometido

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



em assegurar os direitos dos pacientes e a segurança de sua saúde, preservando sua vida de riscos e propugnando para que todas as pessoas que pratiquem qualquer área da medicina, incluindo acupunturiatria, tenham ensino adequado e treinamento intensivo. É imperativo que tribunais e entidades médicas mantenham e preservem rígidos padrões de ensino e treinamento em acupuntura para qualquer pessoa que se proponha a inserir agulhas em pacientes. Um profissional mal treinado pode, como resultado de deficiências no ensino ou ignorância, causar danos substanciais à saúde.

A acupuntura, como a todas as especialidades médicas, envolve conhecimentos de grande complexidade. Não pode ser dominada em um fim de semana ou em um mês. Todos os especialistas em acupuntura registrados conjuntamente pelo CMBA e pelo Conselho Federal de Medicina, além de seis anos de faculdade de medicina, fazem mais dois anos de residência médica autorizada e reconhecida pelo Ministério da Educação (com 5760 horas de aprendizado e treinamento) ou devem ter 600 horas de aprendizado e treinamento em programa de especialização regulamentado e seguido obrigatoriamente de aprovação em concurso público para o Título de Especialista em Acupuntura promovido anualmente pela Associação Médica Brasileira.

A denominação “acupuntura” foi criada no século XVII pelos missionários jesuítas, que chegaram ao Extremo Oriente em missões de evangelização, para descrever uma das práticas médicas correntes que ali observaram, consistindo na inserção de agulhas metálicas sólidas em profundidades variadas de tecidos corporais para tratar doenças; compuseram das palavras em latim “acus” (agulha) e “punctio” (punção), o termo “acupunctura”, para significar literalmente “agulhamento”.

No século XX, a medicina ocidental passou a utilizar-se de agulhamentos com agulhas ocas, com o objetivo de injetar, infundir ou infiltrar líquidos medicamentosos; na língua inglesa, para distinguir as duas modalidades de agulhamento, a médica fisiatra Janet Travell criou a denominação “wet needling” (“agulhamento úmido”) para



referir-se a qualquer agulhamento com infiltração de substâncias e “dry needling”(“agulhamento seco”) para referir-se a qualquer agulhamento sem infiltração de substâncias – e que foi mais completa e formalmente denominado “agulhamento seco de ponto-gatilho miofascial”.

Posteriormente, na língua inglesa, o termo “agulhamento seco” – que, por ser uma acupuntura, utiliza-se de agulhas sólidas (diferentes das agulhas hipodérmicas ocas usadas para injeções) – ficou mais frequentemente relacionado a punção com agulhas (portanto acupuntura) para tratar dores musculares, estimulando e rompendo nódulos e bandas tensas musculares. Diferentemente das injeções de substâncias nos pontos-gatilho musculares (“wet needling”) usadas por médicos acupunturistas, fisiatras e reumatologistas para o mesmo objetivo, nenhum anestésico é usado em “agulhamento seco”.

Desta maneira o termo “agulhamento seco” passou a ser uma denominação defectiva, muitas vezes usada por alguns segmentos, para se referir à acupuntura baseada em conhecimentos de anatomia musculoesquelética e de fisiologia miofascial – ou mais apropriadamente “acupuntura de ponto-gatilho miofascial” – na qual os locais de inserção são determinados por áreas musculares nodulares dolorosas e músculos tensos. Esses locais podem ser tratados isoladamente ou em combinação com outros pontos de acupuntura conhecidos desde a antiguidade ou determinados nas últimas décadas (uma vez que a acupuntura, como outras especialidades médicas, não cessa de evoluir e incorporar novos e crescentes conhecimentos).

A acupuntura, portanto, é uma especialidade médica que envolve um sistema de intervenção terapêutica em constante evolução, com várias modalidades de procedimentos. O procedimento chamado nos dias de hoje “agulhamento seco” é simplesmente a modalidade mais antiga e tradicional, mas que recebeu essa denominação mais recente ao ser conjugada com conhecimentos médicos contemporâneos; a noção de que a acupuntura está de alguma forma presa estaticamente em um passado de dois mil anos é equivocada ou enganosa.



Em 2008, dois pesquisadores, Dorsher e Fleckenstein, demonstraram que dos 255 "pontos-gatilho comuns" no Manual de Trigger Point de Travell, 238 correspondem anatomicamente a pontos de acupuntura clássicos, com um grau de concordância de 93,3%.

Além do entendimento bem estabelecido de que grande parte dos pontos clássicos antigos são de fato pontos-gatilho, os especialistas em acupuntura contemporâneos usam pontos-gatilho, pontos motores e conhecimentos de anatomia e fisiologia modernas incorporados às suas práticas diárias.

Os Programas de Residência Médica e os Programas de Especialização Médica em Acupuntura ensinam conceitos neurofisiológicos, musculoesqueléticos e metabólicos "ocidentais", juntamente com conceitos de meridianos e pontos "tradicionais". Como especialistas, os acupunturistas são altamente treinados nas linguagens e conceitos desses dois campos da medicina. Na realidade orgânica de nosso corpo, não existe essa distinção entre "oriental" e "ocidental" – ou seja, de “acupuntura tradicional” e “agulhamento seco ocidental”.

As alegações de que “agulhamento seco” é uma terapia nova e distinta, separada da acupuntura, são errôneas. Por causa da evolução contínua da acupuntura, é lógico que o conhecimento mais recente, ou paradigma dominante, seria aplicado à acupuntura, como sempre foi feito. O atual paradigma dominante é da chamada “metodologia científica”, com sua linguagem, conceitos e metodologias. A exploração científica do corpo humano levou a avanços no conhecimento e no entendimento de sua anatomia e de sua fisiologia. Esses avanços foram e estão sendo aplicados à acupuntura e a todas as especialidades médicas, gerando frutos. Muitos equivalentes modernos foram estabelecidos entre conceitos antigos e entendimentos atuais de estruturas anatômicas. As alegações de que a “acupuntura” trata apenas de “canais” ou “meridianos”, como se não houvesse relação com estruturas anatômicas, não são apenas falsas e equivocadas, são absurdas. Não apenas as estruturas físicas estão necessariamente envolvidas – pois onde mais seriam inseridas as agulhas de acupuntura? – mas são de fato as



mesmas estruturas tratadas por “agulhamentos secos”: pontos-gatilho, redes miofasciais e redes neurais.

Acupuntura é um tipo de intervenção terapêutica na qual existe “agulhamento seco” como sua principal e central modalidade. Dessa maneira, "agulhamento seco" é literalmente, acupuntura; mas, a acupuntura abrange outras intervenções além do "agulhamento seco".

Ainda há uma importante consideração: independentemente dos embasamentos teóricos que dirijam o agulhamento, sejam originários dos tradicionais discursos da antiga medicina chinesa, sejam originários dos conhecimentos contemporâneos de anatomia e fisiologia de redes de inervações e de redes miofasciais, é incontestável que o “agulhamento seco” é um procedimento invasivo. O comprimento da agulha pode variar até 10 cm, a fim de alcançar a profundidade dos músculos afetados. É essencial entender que o “agulhamento seco”, nas mãos de praticantes leigos em medicina – e por isso com também pouca instrução específica e insuficiente treinamento cirúrgico – pode causar danos extremos. Qualquer procedimento invasivo oferece riscos à segurança da saúde, que são potencialmente graves, e só se caracteriza como seguro se for realizado por um médico ou cirurgião-dentista devidamente instruído, intensivamente treinado e experiente – e exatamente por isso, a Lei 12.842/2013 determina que a indicação e execução de procedimentos invasivos e procedimentos cirúrgicos são privativos do médico e do cirurgião-dentista.

A técnica de “agulhamento seco” freqüentemente envolve inserção de agulhas em estruturas musculares que podem ser profundas e/ou ocultas sob camadas de outros músculos e tecidos e também próximas a estruturas e órgãos sensíveis, incluindo vasos sanguíneos, nervos e órgãos internos. O paciente pode desenvolver hematomas dolorosos após o procedimento e sequelas adversas podem incluir também pneumotórax (perfuração da pleura e pulmão), lesão de nervos, lesão vascular e infecção. Caso uma agulha seja inserida em um ângulo incorreto, por exemplo, órgãos vitais podem ser perfurados, tais como pulmões, coração ou tronco



cerebral e medula espinhal, resultando em situações médicas complexas ou até morte.

A fisioterapia não é um campo que historicamente incluía o uso de agulhas. Caracteristicamente, o exercício da fisioterapia abrange a execução de métodos e técnicas de tratamento baseados em meios ditos “físicos”, como aplicação de calor, frio, radiação infravermelha, ultra-som, ondas curtas, eletricidade e massagem sobre a superfície corporal do paciente, preservando a integridade da pele e dos tecidos. A tendência recente de alguns fisioterapeutas de adotar “agulhamento seco” sob a égide da prática de fisioterapia marca um afastamento distinto da prática tradicional de fisioterapia. O fato de muitos fisioterapeutas receberem apenas horas mínimas de treinamento remete a um perigo potencial de sua prática.

Portanto, o CMBA defende firmemente o entendimento que, para a segurança da saúde dos usuários, esse procedimento deva ser realizado apenas por profissionais com conhecimento acadêmico aprofundado e específico em anatomia cirúrgica e elaboração diagnóstica, bem como em treinamento intensivo em procedimentos cirúrgicos e invasivos, e bem familiarizados com o uso rotineiro de agulhas em sua prática, e que sobretudo estejam legalmente autorizados, por essas razões, para executar esses procedimentos, como médicos ou cirurgiões-dentistas registrados em seus respectivos conselhos. Em nossa experiência e opinião médica, é desaconselhável legalmente expandir o escopo dos fisioterapeutas para incluir “agulhamento seco” como parte de sua prática.”

Dr. Fernando Genschow

2. Da falácia do réu de que as decisões judiciais colacionadas pelo autor não têm eficácia jurídica e são anteriores à Lei do Ato Médico.

Diversas são as decisões judiciais colacionadas à inicial que expressam claramente que o COFFITO não pode elastecer suas atribuições sem previsão legal. Em nenhum momento aponta qual



o artigo da sua lei que dá competência aos fisioterapeutas em realizar o ato de agulhamento seco.

A Lei que dispõe sobre o exercício da Medicina, usualmente denominada de Ato Médico, LEI Nº 12.842, foi promulgada em **10 DE JULHO DE 2013**, prevendo a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico. Não os fisioterapeutas!

A decisão do TRF1 que anula as resoluções do COFFITO sobre acupuntura foi julgada em **24 DE JULHO DE 2013**, quando a Lei do Ato Médico já estava em vigor. Diversos foram os embargos declaratórios e demais recurso do COFFITO foram julgados improcedentes. Aliás, em seu voto o Desembargador Reynaldo das Fonseca, manifestou:

“tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC) é, data venia, tese ainda mais absurda. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento”. (TRF1 APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.005143-3/DF). Grifo nosso.

A decisão judicial se referiu ao veto da Lei do Ato Médico:

Razões dos vetos:

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, **restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.**” (grifo nosso)

Portanto, são apenas falácias construídas pelo COFFITO de que não houve enfrentamento pelo poder judiciário da validade da Política Nacional de Práticas



Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde que deu suporte as razões de veto da Lei do ato Médico.

Ademais, o próprio **veto condiciona um ato posterior do Executivo** (Decreto/Lei) para a continuação das políticas de saúde que permitiam procedimentos invasivos a outros profissionais da saúde quando expõe que: *“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”*

Não há até então nenhuma lei ou Decreto aprovado que caracteriza com precisão os procedimentos invasivos permitidos a outros participantes da equipe multiprofissional, o que confirma a prática da acupuntura em privativa dos médicos.

3. Do Veto Presidencial

No nosso ordenamento jurídico, o Presidente da República só pode vetar projetos de lei com base em dois fundamentos: o da inconstitucionalidade e o da contrariedade ao interesse público. **O veto do ato médico foi um veto político, formulado em juízo de conveniência e oportunidade do ato normativo, avocando interesse público.** Mesmo assim, como já exposto consignou que o Poder Executivo apresentaria nova proposta para caracterizar com precisão os procedimentos da acupuntura.

Na conveniência do interesse público, as razões do veto do ato médico trazem profundos traços de inconstitucionalidade. Suas argumentações sobre a possibilidade do exercício da acupuntura por outros profissionais da área da saúde feriu o consagrado princípio da separação dos poderes ao legislar dando atribuições além do que permite as legislações das outras profissões, e tornando seus argumentos em texto literal do projeto



de lei. **Inconcebível que razões de veto sejam interpretadas e utilizadas como acréscimo de dispositivo de projeto de lei.**

Veto presidencial não tem função de possibilitar atividade médica por via transversa, autorizando que procedimentos médicos sejam realizados por outros profissionais.

A doutrina ainda discute se o veto é um ato legislativo, de forma a pertencer ao processo legislativo, ou se é ato executivo. Trazemos à colação, os esclarecimentos de Aderson de Menezes (1999, p. 323):

“Para uns, que vêm na sanção a fase final da elaboração da lei e no chefe do executivo um colegislador, o veto tem feição legislativa, enquadrando-se nesta corrente CASASANTA e MAIER; para outros, que concentram no congresso ou parlamento todas as funções legislativas, o veto tem função executiva, enfileirando-se nesta linha ALECRIM E CARLOS SPARANO, este último ao dizer, sobre o veto, ‘que o presidente não legisla, mas simplesmente pede uma nova deliberação, o que é muito diferente’.³

No entanto, mesmo que se adotasse a corrente do colegislador, estaria o veto com vício, pois **não tem o Presidente da República competência constitucional para disciplinar o exercício das profissões.**

O argumento usado para defender a manutenção do veto está na continuidade dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS), que funcionam na precariedade do trabalho dos profissionais que não são médicos. Dessa maneira, o veto na parte que abarca a acupuntura **estava** apoiado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

Ocorre, que em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias

³ SOARES, Marcos Antônio Striquer. O veto: controle jurídico do veto presidencial: é possível? É necessário? Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/888/R159-18.pdf?sequence4>>.



ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Tal norma perdeu seus efeitos totalmente para os não médicos, em face da declaração pelo judiciário de nulidade das Resoluções dos demais Conselhos Profissionais.

Portanto, o documento técnico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, ao qual o veto se refere, abrange atualmente apenas a classe médica.

Em 12 de setembro de 2012, o Juiz Federal Aalor Piacini da 9ª. Vara Federal de Brasília-DF, corroborou tal entendimento, declarando extinto o processo, sem resolução do mérito, nos seguintes termos:

(...) as resoluções que reconheciam a acupuntura como especialidade dos fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e enfermeiros foram consideradas ilegais pelo Tribunal Regional da Primeira Região.

Enfim, que o pressuposto inicial utilizado pela Portaria n. 971/2006, ou seja, o de que vários conselhos de profissões de saúde regulamentada reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversa unidade federada, não existe mais nos dias de hoje. (...).

(Ação Ordinária 0029207-44.2012.4.01.3400)

A argumentação do veto sobre a possibilidade do exercício da acupuntura por outros profissionais da área da saúde **feriu ainda o consagrado princípio da separação dos poderes ao legislar dando atribuições além do que permite as legislações das outras profissões**, e tornando seus argumentos em texto literal do projeto de lei. Inconcebível que razões de veto sejam interpretadas e utilizadas como acréscimo de dispositivo de projeto de lei ou lei.

Destacamos que as razões do Veto da Lei n. 12.842/2013 não tem força de lei, sendo um ato político da então Presidente Dilma Rousseff, para tentar manter a política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, com atendimento de baixo custo e sem qualificação, **mesmo com as**



resoluções que disponham sobre o exercício da acupuntura dos outros Conselhos já anuladas pelo Judiciário.

De acordo com Grohmann (2001, p. 86), um Poder não pode se sobrepôr a outro em suas funções institucionais. É possível, sim, fazer um controle, mas não elaborar alternativas:

“O poder de checar é a capacidade de um poder controlar o outro, suas atividades e decisões. Contudo, não pode substituir ou concorrer para decidir nas funções e prerrogativas assinaladas ao outro poder. Significa a capacidade de impedir a efetividade da decisão tomada ou avaliar e punir os efeitos das decisões tomadas e efetivadas, não de formular alternativas”.⁴

E, resumindo pensamento de Montesquieu, Moya (2006, p. 32) afirma: “a fim de que exista um governo equilibrado, o ramo que tenha a faculdade de estatuir (legislar) não deve ter a faculdade de vetar; e aquele que tenha a faculdade de vetar deve estar impedido de estatuir”.⁵

De qualquer forma, o veto não tem o poder de atribuir aos demais profissionais da saúde, com certa exceção daquela que a própria lei já lhe permitia, como o odontólogo, prática de atividade de “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos” (Veto: Incisos I e II do § 4º do art. 4ºII).

Por outro lado, parte do veto ainda consignou que “O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos”. Tal regulamentação pelo Executivo deve ser feita por Decreto, o que ainda não aconteceu. Logo, apenas o veto não tem força de positivação de norma, de maneira a substituir o que o Legislativo não fez.

4. Posição Jurisprudencial sobre o tema

⁴ Hetsper, Rafael Vargas. "O Poder de veto no ordenamento jurídico brasileiro." (2012). Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496569/000940660.pdf?sequence=1> >

⁵ Ibidem.



Estamos sob o manto do princípio da legalidade e nessa ótica, **somente é permitido a cada um dos profissionais a realização de atos expressamente previstos em lei**, não podendo norma administrativa abranger essa atuação, criando profissão e atribuindo a outros profissionais, que é especialidade exclusiva de médico.

Um procedimento tipicamente invasivo – ainda que minimamente – é a acupuntura, e o texto legal restringe a indicação da execução desse tipo de procedimento somente a médico. Não se tem notícia de nenhum veto em relação a este.

Com base na atual Lei do Ato Médico somente o médico pode praticar a acupuntura. Posta a melhor análise legal e constitucional sobre o tema, passemos a análise jurisprudencial torrencial. Nesses termos, se manifestou o TRF1, vejamos:

ADMINISTRATIVO. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, COM BASE EM RESOLUÇÃO E SEM SUPORTE EM LEI AUTORIZATIVA ESPECÍFICA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS BIOMÉDICOS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E DO STF.

1. Após acirrada divergência jurisprudencial nos Tribunais pátrios, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulamentada por Resoluções dos Conselhos Profissionais, sem alicerce em lei autorizativa específica.

2. Nesse diapasão: a) "no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo", atribuir ao Biomédico "a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



procedimento invasivo, ainda que minimamente". b) convém recordar "que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico". c) não é admissível aos profissionais da área da saúde "estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013).

3. Submetida a questão em debate ao controle de constitucionalidade do colendo Supremo Tribunal Federal, os eminentes Ministros GILMAR MENDES e TEORI ZAVASCKI, em recentíssimas decisões, negaram seguimento a dois recursos extraordinários, ao argumento de que a jurisprudência do Excelso Pretório é no sentido de que somente a União pode legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR) - RE 753475 - DF, DJe 14/06/2013 e RE 750384 - DF, DJe- 19/06/201, respectivamente. Nesse sentido: ADI 3587, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. ELLEN GRACIE, Dje 10.10.2011.



4. Em suma, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de biomedicina, que possui regulamentação própria na Lei 6.684/79 e no Decreto regulamentar n. 88.439/83, "praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição". O Conselho Federal de Biomedicina "não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os." (AC 0032814-51.2001.4.01.3400 / DF, Rel. JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS, 7ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.264 de 03/04/2012).

5. Apelação e remessa oficial não providas.

Brasília-DF, 30 de julho de 2013 (data do julgamento).

DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO
FONSECA

Relator

APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO
2002.34.00.005142-0/DF

Este entendimento já foi objeto de manifestação do Egrégio Superior Tribunal de Justiça - STJ sobre o tema, envolvendo Medida Cautelar n. 20.255, proposta pelo Conselho Federal de Psicologia. Ao analisar o caso, o Exmo. Sr. Ministro Relator foi bastante claro e pontual em suas perfeitas considerações, ao dispor que:

....

9. No caso sub judice, não se verifica a plausibilidade jurídica da tese do Conselho Federal de Psicologia, ora requerente.

10. A Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo



de exercício dessa atividade no País, a prática da acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

11. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros, em uma análise perfunctória, não vislumbro que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora requerente, atribuir ao Psicólogo a prática da acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

12. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

13. Ante o exposto, INDEFERE-SE a liminar pleiteada.

Brasília/DF, 28 de novembro de 2012.

NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO

MINISTRO RELATOR

Nessa mesma linha de raciocínio, em decisão da Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça (29/06/2012), matéria exatamente igual a presente foi posta em análise, tendo o órgão colegiado máximo do STJ chegado à seguinte conclusão:

*AgRg na SUSPENSÃO DE LIMINAR E DE SENTENÇA Nº 1.566 - DF (2012/0082705-4)
RELATOR: MINISTRO PRESIDENTE DO STJ
AGRAVANTE: CONSELHO FEDERAL E ENFERMAGEM COFEN AGRAVADO: COLÉGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA EMENTA PEDIDODE SUSPENSÃO DE LIMINAR. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. Pretensão que parte de uma petição de princípio, a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem*



seriam prejudicados; inexistindo dilação probatória no pedido de suspensão, não há como demonstrar o acerto de tal afirmação e o conseqüente desacerto daquela segundo a qual o prejuízo à saúde pública resultaria da prática da acupuntura por quem não tem habilitação para esse efeito. Agravo regimental desprovido.

Nos termos do Voto do Sr. Relator, por unanimidade, entendeu que **“o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; ‘somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos’.** (Grifou-se)

No RE 750384, de relatoria do ministro Teori Zavascki, destacou-se que o livre exercício das profissões pressupõe qualificação necessária para a prática da profissão. De acordo com o ministro, “o acórdão recorrido amparou-se em razões de natureza constitucional e infraconstitucional, cada qual apta, por si só, à manutenção do julgado”.

Neste ponto, o ministro fez referência a uma decisão da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que julgou caso idêntico e decidiu pela ilegalidade da resolução por ter estendido de forma indevida o campo de trabalho dos profissionais da psicologia:

“A referida decisão transitou em julgado, restando imutáveis fundamentos infraconstitucionais suficientes para manter o acórdão recorrido. Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF”, concluiu. Conforme prevê a Súmula 283 do STF “é inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles”.

O Supremo Tribunal Federal, dia 20.08.2013, publicou a decisão final sobre o caso da psicologia, quando sua Segunda Turma, unânime, no AG.REG. no RECURSO EXTRAORDINÁRIO 750.384 DISTRITO FEDERAL, assim entendeu:

06/08/2013 SEGUNDA TURMA

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



*AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO
750.384 DISTRITO FEDERAL*

RELATOR: MIN. TEORI ZAVASCKI

*EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO
REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO.
EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA POR PSICÓLOGOS.
RESOLUÇÃO 5/2002 DO CONSELHO FEDERAL
DE PSICOLOGIA. ACÓRDÃO RECORRIDO COM
FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E
INFRACONSTITUCIONAIS SUFICIENTES, POR SI
SÓS, PARA MANTÊ-LO. DESPROVIMENTO DO
RECURSO ESPECIAL PELO SUPERIOR TRIBUNAL
DE JUSTIÇA. TRÂNSITO EM JULGADO DOS
FUNDAMENTOS LEGAIS APTOS A MANTER O
ACÓRDÃO. SÚMULA 283/STF. AGRAVO
REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.*

Vale ressaltar também que no caso de profissionais de Farmácia, Educação Física, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Biomédicos e Enfermagem há **vedação** quanto a prática da acupuntura, já sedimentada nos tribunais. Isso porque, por óbvio que se pretende reduzir o risco de doenças ou agravos à saúde dos usuários de acupuntura.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças. Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do **médico especificamente habilitado para tal mister**. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A própria Portaria n. 971/2006, do Ministério da Saúde disciplina que “é uma tecnologia de intervenção na saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças”.

E, ao contrário de muitos argumentos, intervenções que necessitam de diagnóstico, como os procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado, podem acarretar sérios danos à saúde das pessoas.



A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Em decisão publicada em 15.02.2018, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta, negando seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação do recurso, o Supremo Tribunal Federal, tendo como parte o COFFITO e o Conselho Federal de Medicina assim se manifestou:

*“No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto: **“Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos.** Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652)*

Logo, conclui-se que o COFFITO e os outros Conselhos extrapolaram a lei ao tratar do assunto inerente área médica, que é a especialidade acupuntura.

Os desembargadores que compõem a 7ª Turma Suplementar do TRF da 1ª Região concluíram por unanimidade que CFP, CFF e COFFITO não podem regular a prática da acupuntura com suas resoluções. O Tribunal acatou os



argumentos do CFM de que a acupuntura trata doenças e de que no Brasil diagnóstico e tratamento de doenças são atividades exclusivas de médicos:

ACÓRDÃO

Decide a Sétima Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, dar provimento à apelação, nos termos do voto do relator.

Brasília/DF, 27 de março de 2012. Juiz Federal CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS Relator Convocado

Numeração Única: 330552520014013400

APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033217-1/DF

Processo na Origem: 200134000332171 R E L
A T O R (A) : JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO
CASTRO MARTINS APELANTE : COLEGIO
MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA ADVOGADO :
MARCELO ALEXANDRE AMARAL DALAZEN E
OUTRO(A) APELADO : CONSELHO FEDERAL DE
ENFERMAGEM ADVOGADO : IVO AGUIAR
LOPES BORGES

EMENTA

**ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO
PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE
NÃO REGULAMENTADA. LEIS Nº 2.604/55 e
7.498/86. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO
DE ENFERMEIRO PROFISSIONAL.**

1. A lei nº 2.604/55, art. 3º, e seus parágrafos, estabelece que é atribuição do enfermeiro, além do exercício de enfermagem: a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949; a participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.



2. A Lei nº 7.498/86 explicitou com mais detalhes suas funções, mas não alargou o espectro de atuação dos referidos profissionais.

3. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

4. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

5. A Resolução COFEN 197/1997, do Conselho Federal de Enfermagem, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar as atividades acima descritas.

6. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

7. Apelação a que se dá provimento.⁶⁷

Ainda de acordo com Parecer do Tribunal Regional Federal da 5ª Região quanto à realização de Acupuntura:

1 . O fato de não haver lei em sentido estrito definindo o conceito estrito de ato médico no Brasil e enquadramento a prática de acupuntura como tal não é suficiente para que seja alcançada a conclusão de que essa prática não é atividade

⁷ Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/dou3abril2012.pdf> Acesso em: 07 ago. 2019.



médica exclusiva e, portanto, estaria ao livre alcance de outros profissionais da área de saúde.

2. A prática de acupuntura, que é ramo da Medicina Tradicional Chinesa, o qual, na própria China, conforme demonstra o documento de fls. 129/130 é atividade médica privativa, engloba o diagnóstico nosológico (avaliação explicativa das queixas do paciente sob o aspecto patológico) e a indicação do tratamento adequado do ponto de vista da terapêutica alternativa e vinculada aos conhecimentos desse ramo médico tradicional chinês.

3. Não há, portanto, em face desse quadro estrutural da prática em questão como deixar de entender a prática da acupuntura como prática médica e, portanto, sujeita à tutela dos órgãos de fiscalização profissional médicos e ao exercício exclusivo por médicos reconhecidos por estes.

4. A atuação dos Apelados no sentido de alertar a população quanto aos riscos do tratamento pela acupuntura realizado por profissional não médico e da existência de curso de acupuntura em Recife lecionado em instituição sem o reconhecimento dos órgãos de fiscalização profissional médicos e outras entidades de classe médica caracteriza, sim, conforme entendido pela sentença apelada, exercício regular de direito por parte dos Réus e, por conseguinte, não dá ensejo à concorrência de ato ilícito passível de indenização civil, ao contrário do pretendido pelo Apelante.

5. Não provimento da apelação. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima identificadas. Decide a Egrégia Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação, nos termos do relatório, voto do Desembargador Federal convocado, relator e notas taquigráficas constantes nos autos, que passam a integrar o presente julgado. Recife, 30 de julho de 2009 (data do julgamento)



Desembargador Federal Convocado Emiliano
Zapata - Relator

O Supremo Tribunal Federal também já proferiu decisão no sentido de que profissionais da Fonoaudiologia não estão habilitados a efetuarem diagnóstico clínico, logo, não podem praticar a acupuntura:

**CAUTELAR. ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO
PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE
NÃO REGULAMENTADA. LEI 6.965/81.
REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE
FONOAUDIÓLOGO.**

[...]

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição (art. 4º, b, da Lei 6.951/81)

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fonoaudiologia praticar atos que sua legislação profissional não o habilita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. Apelação a que se nega provimento (pág. 4 do documento eletrônico 3). Neste RE, fundado no art. 102, III, a, da Constituição, alegou-se violação aos arts. 5º, II, XIII, e 22, XVI, da mesma Carta. A



pretensão recursal não merece acolhida. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia com base nos seguintes termos: “O Colégio Médico de Acupuntura (CMA) ajuizou a presente ação cautelar objetivando a suspensão dos efeitos da Resolução n° 272/2001 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que confere legitimidade ao fonoaudiólogo para praticar a acupuntura. Alegou que o CFFa não pode regulamentar o exercício da acupuntura porque esse pressupõe prática de ato médico uma vez que envolve diagnóstico e tratamento e afirmou ainda que a prática da acupuntura por profissional não habilitado pode acarretar danos para a saúde pública. Estabelece a Lei n° 6.965/81, que regulamenta a profissão de Fonoaudiologia: Art. 1° - É reconhecido em todo o Território Nacional o exercício da profissão de Fonoaudiólogo, observados os preceitos da presente Lei. Parágrafo único. Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. Art. 4° - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica: (...) b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; (...) Sendo esse o campo de atuação dos profissionais de fonoaudiologia, tenho que a Resolução aqui discutida, alargou o espectro de atuação de seus profissionais, pois assim dispõe: Art. 1° - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa. título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades



teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos. A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças. Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister, conforme documento expedido pela Embaixada do Brasil em Pequim e que consta dos autos. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica. A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido. Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fonoaudiologia, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os fonoaudiólogos podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos. Por ter elastecido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional fonoaudiólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (fls. 595-597 do e-STJ, grifos no original). Verifica-se, desse modo, que o acórdão recorrido dirimiu a questão posta nos autos com fundamento na interpretação da legislação infraconstitucional aplicável à espécie (Lei 6.965/1981).

(RE 753.475-AgR/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes).

Por oportuno, ressalta-se que tanto o Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal divulgaram em seu sítio de notícias os seus julgamentos alertando a sociedade que a acupuntura não pode ser exercida por outro profissional (vide notícias anexas).

Os julgamentos foram noticiados por toda a imprensa nacional, inclusive a do próprio STJ, veiculando a proibição do profissional da psicologia da prática da acupuntura (vide anexos).

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Infelizmente, os réus distorcem a decisão, relevando a própria imprensa do Tribunal, argumentando que a decisão ao expressar que a prática da acupuntura ainda não é regulamentada por Lei e que não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura. As decisões proibiram expressamente a prática pelo psicólogo.

5. Acupuntura na China

A Acupuntura, dentro do universo da Medicina Contemporânea, configura-se como a Especialidade Médica que domina os conhecimentos relativos a um conjunto de procedimentos terapêuticos – sobretudo, mas não somente, cirúrgico-invasivos – que visam provocar estímulos em pontos neurorreativos de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta orgânica de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária, resultando em recuperação de saúde ou de prevenção de enfermidade.

Seus efeitos vem sendo bem estudados e são explicados por princípios e mecanismos fisiológicos: os estímulos nos pontos neurorreativos através da rede neural periférica alcançam o sistema nervoso central; desta maneira provocam um fenômeno de neuromodulação em três níveis –local, segmentar e supra-segmentar (supra-espinhal) – resultando em liberação de variadas substâncias, principalmente neurotransmissores, e em normalização homeodinâmica sobre funções motoras, sensoriais, autonômicas, neuroendócrinas, imunitárias, de controle e expressões emocionais, além das corticais cerebrais.

A Acupuntura – denominação criada pelos jesuítas no século XVII, derivada das palavras latinas acus, agulha e punctio, punção – originou-se das graduais descobertas empíricas realizadas pelos antigos médicos chineses; os achados arqueológicos permitem supor que o início de tais descobertas remonta a pelo menos 30 séculos. Obviamente, o efeito terapêutico destes pontos neurorreativos foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, pictórica e analógica, consoante com a



antiga Racionalidade Tradicional Chinesa. No entanto, a partir da segunda metade do século 20, com a assimilação desta metodologia pela Medicina Contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas pelos próprios médicos chineses atuais e por pesquisadores ocidentais, tais efeitos terapêuticos encontraram sua explicação neuro-endócrino-imuno-humoral.

É fundamental ressaltar que, tanto na China quanto no Brasil, os órgãos máximos da Medicina, em observância os princípios bioéticos e com a finalidade de sempre preservar o paciente de possíveis riscos, consideram que o tratamento acupuntural só deve ser prescrito e executado após realização de diagnóstico clínico-etionológico e consequente prognóstico.

Também, torna-se indispensável esclarecer que na China, quer seja na República Popular da China (Continental) quer seja em Taiwan, não existe, e jamais existiu em qualquer época, um profissional exclusivamente “acupunturista”. O que existe, tanto tradicionalmente como legalmente, é o profissional médico, quer seja ele formado por uma Faculdade de Medicina Tradicional Chinesa ou de Medicina Convencional Ocidental que se especializou num segmento específico da Medicina Tradicional Chinesa que é a - assim chamada no Ocidente - Acupuntura. Não existem cursos “avulsos” de Acupuntura para quem pretenda exercê-la profissionalmente em território chinês: é indispensável a graduação em Medicina, seja a Tradicional Chinesa, seja a Ocidental. Para estrangeiros, no entanto, que estejam dispostos a pagar por isto, algumas instituições não reconhecidas oficialmente oferecem cursos de Acupuntura com a duração que o contratante desejar (três dias, três semanas, três meses, etc.), mas absolutamente sem nenhuma validade para que ele a exerça profissionalmente em território chinês; isto só é possível se ele tiver se graduado, na China, em Medicina (Chinesa ou Ocidental) e tenha feito sua especialização em Acupuntura; ou, sendo médico formado fora do território chinês, tenha seu diploma reconhecido lá, e faça então um curso específico de Pós-Graduação em Acupuntura. Quanto aos chamados, nos nossos idiomas ocidentais, “médicos de pés descalços”, estes, na verdade, dentro do modelo de saúde chinês, são agentes de saúde de comunidades rurais, treinados com noções básicas de higiene e sanitário, mas não autorizados a efetuar atos médicos.

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Infelizmente, o Japão adotou outro modelo com relação à Acupuntura: lá, o aprendizado é feito através de curso profissionalizante de segundo grau. Disto resultou que, devido a uma formação inadequadamente reduzida, com poucos conhecimentos sobre anatomia, semiologia e clínica, os técnicos japoneses têm conduzido o país a desconfortável posição de ser o campeão mundial de lesões de medula espinhal por Acupuntura, com casos de paralisias até mesmo irreversíveis, por uso de técnicas inadequadas devido a desconhecimento científico; além disso, até mesmo mortes de paciente jovens têm ocorrido em mão de técnicos daquele país, seja por perfuração de ambos os pulmões, seja por asfixia provocada por intensa asma não diagnosticada adequadamente (e que o técnico, em seu desconhecimento médico, insistiu imprudentemente em tratar, ao invés de encaminhar a serviço pneumológico competente).

III. CONCLUSÃO

Diante do acima exposto, algumas conclusões são inafastáveis, quais sejam:

- a) A segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Assim, somente o profissional que possui em sua lei autorização expressa para realizar determinado ato é que pode fazê-lo. Logo, não é livre o exercício de profissão que possa trazer danos à saúde da população;
- b) Não há legislação no Brasil que regulamente expressamente a acupuntura ou agulhamento seco, como também não há uma lei específica que regulamente a cardiologia. Porém, todas as legislações federais preveem que é uma especialidade médica que tem como necessária o diagnóstico nosológico (CF art. 5ª. XIII, Lei 3.268/57 e Decreto 44.045/1958 (cria e regulamento a competência dos Conselhos de Medicina), Lei do ato Médico (Lei nº 12.842/2013), Lei

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



da Residência (Lei n. 6.932/1981), Portaria CME n. 01/2018, Decreto 8.516/2015, Resolução CFM N° 2.221/2018). As legislações acima não devem ser consideradas;

- c) No Brasil, hoje, somente existe uma lei (Lei do Ato Médico) que preveja a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico;
- d) A prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento;
- e) Essa mesma Lei do Ato Médico, na alínea b do artigo 4º., é expressa ao prever que é privativo do médico a **indicação da execução e execução de procedimentos invasivos**. Ora, um procedimento tipicamente invasivo é a acupuntura e o texto legal restringe a indicação da execução e a execução desse tipo de procedimento invasivo somente a médico;
- f) Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode qualquer profissional não médico, praticar atos que atos que sua legislação profissional não lhe permite (acupuntura), sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição; e
- g) Não existe fundamento jurídico, doutrinário ou jurisprudencial para que profissionais não médicos pratiquem a acupuntura ou o agulhamento seco no Brasil nos dias de hoje.

IV. DO PEDIDO

Por todo exposto, rechaçados encontram-se todos os frágeis argumentos do réu, devendo a presente ação ser julgada totalmente procedente.

Logo, o Acórdão impugnado mesmo em vigor desde 2016, deve ser suspenso para que intervenções que necessitam de



diagnóstico, como procedimentos invasivos, praticados por pessoas não habilitadas, não acarretam sérios danos à saúde da população, levando a população a acreditar que poderá se tratar de suas doenças em desrespeito à Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

Por fim, o Autor assinala que a matéria em lide é exclusivamente de direito. Logo, despidianda a dilação probatória e, em atenção ao art. 355, I, do CPC, requer o julgamento do processo no estado em que se encontra, reconhecendo-se a total procedência dos pleitos exordiais, conforme acima demonstrado e conforme consta da petição inicial.

No entanto, se V.Exa. entender necessário uma prova específica para comprovar como e quando pode ser realizado o ato da acupuntura ou agulhamento seco no tratamento de saúde, requer-se o depoimento pessoal do autor e do réu na pessoa de seus representantes legais e a oitiva do médico Ahmed Youssif El Tassa, CPF 383.751.410-20- Endereço: SAUS Quadra 4, Edifício Victoria Office Tower 3o. andar, Sala 328, Brasília DF, CEP 70070-938.

Termos em que pede e espera deferimento.

Brasília-DF, 18 de setembro de 2019.

Hélio Gil Gracindo Filho
OAB/DF 9.293





Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte AUTORA acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o consequente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 21 de agosto de 2019.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

Processo: 1014957-42.2019.4.01.3400

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Polo Ativo: AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

Polo Passivo: RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ATO ORDINATÓRIO

(Portaria para Delegação de Ato Ordinatório n. 03/2015)

1. **Vista à parte autora para, querendo, apresentar réplica.**
2. () Solicitar informações sobre o cumprimento da carta precatória.
3. () Prestar informações sobre o cumprimento da carta precatória.
4. () Vista dos autos para a parte () autora / () ré / () partes / () _____ (fls. _____).
5. () Vista às partes sobre a proposta de honorários periciais, no prazo sucessivo de 10 (dez) dias.
6. () Vista às partes sobre o laudo pericial, no prazo sucessivo de 10 (dez) dias.
7. () Remeter ao Contador para o cálculo das custas complementares.
8. () Reiterar o ofício de fls. _____ .
9. () Sobre a impugnação (fls. _____), diga o Sr. Perito no prazo de 15 (quinze) dias.
10. () Vista dos autos para a parte () autora / () ré para se manifestar acerca da proposta/contraproposta de acordo de fls. _____, pelo prazo de 10 (dez) dias.
11. () Vista às partes para especificarem as provas que pretendem produzir, indicando, de logo, sua finalidade.
12. () Aduzam as partes, no prazo sucessivo de 10 (dez) dias, suas alegações finais.

Brasília-DF, 16 de agosto de 2019.

assinado digitalmente

Daniella Borges Silva

Matrícula DF 1400296



Assinado eletronicamente por: DANIELLA BORGES SILVA - 16/08/2019 11:23:14

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908161123140000000048787059>

Número do documento: 1908161123140000000048787059

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:03

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787048>

Número do documento: 1907231751040000000048787048



C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 14ª VARA
FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA – TRIBUNAL
REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Processo nº 1014957-42.2019.4.01.3400

Ação Ordinária

**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL – COFFITO**, Autarquia Federal criada pela Lei Federal nº
6.316/75, com sede e foro na SRTVS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis
Chateaubriand, Bl. II, salas 602/614 – Brasília – DF, Cep: 70.340-906, neste ato
representado por seu Presidente – Dr. Roberto Mattar , Cepeda, nos termos da Lei
Federal nº 6.316/75, vem por seu Procurador Jurídico abaixo assinados, perante
Vossa Excelência, tempestivamente, nos autos da Ação Ordinária movida pelo
COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA - CMA, apresentar
CONTESTAÇÃO, o que faz com base nos fatos e fundamentos jurídicos a seguir
expostos.

I. DA TEMPESTIVIDADE:

Conforme se denota pelo andamento processual, o mandado de citação
do réu foi cumprido no dia 10/06/2019 – segunda-feira, iniciando, portanto, a

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

1





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

contagem do prazo para apresentação da defesa no dia 11/06/2019 – terça-feira, *ex vi* da norma do *caput* do artigo 224 e, também, do artigo 230, ambos do Código de Processo Civil¹.

Deve ser levado em consideração, para fins de contagem do prazo de defesa, a natureza jurídica do réu – Autarquia Federal – assegurando-se a dilação do prazo para contestar de 30 dias úteis, conforme dispõe a norma do artigo 183 do Código de Processo Civil².

Contado o lapso temporal específico (30 dias úteis) a partir do primeiro dia útil subsequente à intimação (11/06/2019), tem-se que o prazo para apresentação da presente peça processual finda-se em 23/07/2019. Assim, sendo protocolizada na presente data, resta devidamente comprovada a tempestividade da contestação.

II. DA ILEGITIMIDADE ATIVA

Preliminarmente, cumpre destacar que a associação demandante – COLÉGIO MEDICO DE ACUPUNTURA – não possui legitimidade para propor a presente ação vez que o objeto da presente ação – AGULHAMENTO SECO - nada tem a ver com a acupuntura. Explica-se!

¹ *CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL*, Art. 224. *Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento. [...] Art. 230. O prazo para a parte, o procurador, a Advocacia Pública, a Defensoria Pública e o Ministério Público será contado da citação, da intimação ou da notificação.*

² *CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL*, Art. 183. *A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal.*





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

O estatuto que rege a associação autora³ prevê que esta possui como finalidade, entre outras coisas, a defesa de seus, em juízo ou fora dele, dos interesses de seus associados, médicos acupuntadores, inerentes à esta área específica, ou seja, à ACUPUNTURA. *In verbis*:

ESTATUTO SOCIAL COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA

*Artigo. 2º. São finalidades do CMA: (...) VIII. **Defender, em juízo ou fora dele, os interesses de seus filiados**, desde que tais interesses possam ser caracterizados como coletivos ou difusos e **possam acarretar benefícios diretos ou indiretos para a classe dos médicos acupuntadores** como um todo;”*

No entanto, o objeto da presente ação visa impugnar ato administrativo referente ao AGULHAMENTO A SECO, técnica completamente distinta da acupuntura, mas que a associação demandante tenta fazer crer se tratar da mesma coisa. A mesma coisa não é e isso fica claro no próprio texto do Acórdão impugnado. Vejamos:

COFFITO. ACÓRDÃO Nº 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016

*Em relação **à prática do Agulhamento Seco, essa não pode ser confundida com a prática da Acupuntura**. A prática da Acupuntura por fisioterapeutas acupunturistas e o Agulhamento Seco diferenciam-se em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático. O Agulhamento Seco utilizado por*

³ Documento juntado aos autos sob o ID Num. 59441062.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético. **Os fisioterapeutas que utilizam Agulhamento Seco não podem fazer uso das teorias da Acupuntura tradicional ou de suas terminologias.** A semelhança existente é em termos de penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha (a ferramenta) em diferentes profundidades no interior do corpo, para fins terapêuticos e indicações. **O fato de utilizar agulhas filiformes na prática do Agulhamento Seco não significa que o fisioterapeuta possa se intitular acupunturista.** Existem, portanto, diferenças na filosofia, racionalização e no tratamento por Agulhamento Seco, realizado por fisioterapeutas em relação aos fisioterapeutas acupunturistas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, os currículos de cursos de Formação/Especialização em Acupuntura são baseados em preservar as antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. **Os objetivos e filosofia por trás do uso de Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida Medicina Tradicional Chinesa.***

Como se vê, apesar de ambas as técnicas realizarem penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha, estas não se confundem. A ACUPUNTURA é uma técnica milenar advinda da Medicina Tradicional Chinesa – MTC, incluindo filosofia, teoria e doutrinas próprias. Por outro lado, o AGULHAMENTO A SECO não se utiliza de nenhum destes conceitos sendo uma técnica totalmente distinta, tal como atestado





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

pelas associações de especialistas em cada área, a saber: SOBRAFISA (Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas); ABPIC (Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares) e ANAFIQ (Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia).

A diferenciação é reconhecida também academicamente, como se pode verificar no artigo “O emprego de acupuntura versus agulhamento seco no tratamento da disfunção temporomandibular miofascial” publicado na Revista Dor em 2017, renomada revista multidisciplinar editada pela Sociedade Brasileira de Estudos da Dor, de onde se extrai que “*agulhamento seco parece ser mais eficaz na resolução da dor local sobre o ponto-gatilho miofascial do que somente a utilização de pontos de acupuntura à distância.*”⁴.

Assim, como se pode perceber, a presente demanda não pode ser admitida, vez que proposta por pessoa que não possui legitimidade para fazê-lo, devendo a petição inicial ser indeferida por manifesta ilegitimidade da parte autora, tal como determina do diploma processual civil vigente⁵.

⁴ COSTA, Anieli da; BAVARESCO, Caren Serra; GROSSMANN, Eduardo. *O emprego de acupuntura versus agulhamento seco no tratamento da disfunção temporomandibular miofascial*. Rev. Dor São Paulo, v. 18, n. 4, p. 342-349, Dec. 2017.

⁵ CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. Art. 330. *A petição inicial será indeferida quando: (...) II - a parte for manifestamente ilegítima;*





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

III. DOS ARGUMENTOS JURÍDICOS

Em apertada síntese, as 36 laudas que compõem a peça vestibulanda, apesar de confusas, se dividem em 09 partes⁶ - conforme sugerido pela própria associação autora - das quais se podem extrair tão somente **03 argumentos jurídicos**: (1). NULIDADE/IRREGULARIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO, (2). ATIVIDADE PRIVATIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E (3) PRECEDENTES JUDICIAIS.

3.1. NULIDADE/IRREGULARIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO

- *DA NULIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO (PÁGINA 31)*
- *DO DESRESPEITO A UM DOS REQUISITOS DE VALIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO (PÁGINA 33)*

Os argumentos apresentados pela associação autora acerca da nulidade ou irregularidade do ato administrativo impugnado, além de confusos, não possuem qualquer lastro jurídico plausível que possa permitir o seu acatamento. Aduz, em suma, o desrespeito aos limites previstos no inciso XIII do artigo 5º da Constituição Federal e o desvio de finalidade do ato administrativo.

⁶ *Página 03. DOS FATOS; Página 07. AGULHAMENTO SECO ou AGULHAMENTO A SECO (Dry Needling) / ACUPUNTURA - ATO MÉDICO; Página 09. POSICIONAMENTO JUDICIAL SOBRE O TEMA; Página 28. DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS; Página 31. DA NULIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO; Página 33. DO DESRESPEITO A UM DOS REQUISITOS DE VALIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO; Página 34. CONCLUSÃO SOBRE O TEMA; Página 35. DA TUTELA ANTECIPADA; Página 35. DOS PEDIDOS.*





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

No tocante ao desrespeito aos limites previstos no inciso XIII do artigo 5º da Constituição Federal, defende a autora que apenas pode exercer um trabalho, ofício ou profissão aquele que a lei assim o autorizar, ou seja, amplia a aplicação do conceito de **LEGALIDADE RESTRITA** a todos e não apenas à administração pública. Não há cabimento em tão absurdo argumento.

O que afirma a associação autora é que não havendo lei que permita uma prática, não pode um Conselho Profissional – autarquia federal de fiscalização e regulamentação – reconhecer que uma nova técnica seja aplicada por profissionais por ela fiscalizados. Se a aplicação da legalidade restrita à administração pública já é algo polêmico entre os administrativistas em virtude do engessamento do Estado, o argumento de que esta deve ser aplicada aos particulares é simplesmente inadmissível!

A previsão contida no inciso XIII do artigo 5º da Constituição Federal, ao contrário do que defende a autora, deixa clara a liberdade de atuação, respeitando o limite legal, se houver! Afinal, ninguém é obrigado a fazer ou **deixar de fazer**, senão em virtude de lei.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 5º. (...) II - *ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa **SENÃO EM VIRTUDE DE LEI***;
(...) XIII - **É LIVRE** o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Importa destacar que a autarquia federal demandada é dotada de competência normativa para regulamentar a atividade dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais:

Art. 5º Compete ao Conselho Federal: (...) II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

Assim, não havendo no ordenamento jurídico brasileiro limitação à aplicação de nova técnica de saúde por um profissional de saúde devidamente habilitado pelo próprio Estado, não se deve estreitar sua atuação, sob pena de limitar não apenas ao profissional o direito ao labor, mas também à toda a sociedade o direito à saúde, ambos direitos sociais previstos na lei suprema que rege o ordenamento jurídico pátrio.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o **trabalho**, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Aliás, tenta a associação demandante distorcer a finalidade deste direito social - **direito à saúde** – para fundamentar um suposto desvio de finalidade, sob o argumento de que a prática de AGULHAMENTO A SECO por profissional não médico “*põe em risco a saúde da população brasileira, expondo ela a uma situação perigosa e, por vezes, letal*”.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

O que ocorre é justamente o contrário, ou seja, estreitar o campo de atuação dos profissionais de saúde aptos e reconhecidamente habilitados pelo Estado em uma egoísta busca de **reserva de mercado** acaba por causar grande prejuízo à sociedade como um todo. Ao contrário do que defende a autora, não há no ordenamento jurídico brasileiro legislação que proíba a prática do AGULHAMENTO A SECO por profissional não médico, tal como será melhor explicado no tópico que segue.

3.2. ATIVIDADE PRIVATIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

- *AGULHAMENTO SECO OU AGULHAMENTO A SECO (DRY NEEDLING) / ACUPUNTURA - ATO MÉDICO (PÁGINA 07)*
- *DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS (PÁGINA 28)*

Como já dito, o ato administrativo ora impugnado, em vigor há cerca de 03 (três) anos, versa sobre o reconhecimento, por parte da autarquia federal responsável por regulamentar e fiscalizar a profissão de fisioterapia - COFFITO, da utilização da técnica de AGULHAMENTO SECO (*DRY NEEDLING*) pelo profissional fisioterapeuta, com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular.

Argumenta a associação autora que os **procedimentos invasivos** são privativos do profissional médico e, ainda, que cabe somente a este a realização de **diagnóstico nosológico**. Infelizmente, os termos aqui mencionados são utilizados





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

pela autora de forma a confundir o leitor que não esteja acostumado com a terminologia técnica ou mesmo que desconheça a legislação mencionada, popularmente conhecida como LEI DO ATO MÉDICO⁷, sua história e seus vetos. Por isso, passa-se a explicar melhor tais procedimentos.

Primeiramente é importante mencionar que a lei que dispõe sobre o exercício da Medicina é uma lei pequena, com apenas oito artigos, sendo um deles específico para elencar as atividades privativas do médico, dentre elas:

LEI FEDERAL Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Art. 4º São atividades privativas do médico:

*(...) III - indicação da execução e execução de **procedimentos invasivos**, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;*

*(...) X - determinação do prognóstico relativo ao **diagnóstico nosológico**;*

No tocante aos **PROCEDIMENTOS INVASIVOS**, mencionados no inciso III do artigo 4º como atividade privativa do médico, a própria lei traz em seu bojo que estes são apenas aqueles em que são atingidos os órgãos internos, o que obviamente não ocorre na execução do AGULHAMENTO A SECO.

Para melhor compreensão de que o AGULHAMENTO A SECO não é um procedimento invasivo, basta a rápida leitura da mensagem de veto da Presidência da

⁷ Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

República, não alterados pelo Congresso Nacional. Originalmente, o projeto de lei previa como procedimento invasivo a “*invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos*”, texto que fora vetado por limitarem aos profissionais médicos procedimentos que podem ser realizados por outros profissionais de saúde, tais como fisioterapeutas e enfermeiros. Vejamos:

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Incisos I e II do § 4º do art. 4º. I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;”

RAZÕES DOS VETOS

*Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos **atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional.** Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e **transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.** O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”*





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Não só é claro como também é didático o texto que fundamentou o veto presidencial e que fora acatado pelo Congresso Nacional acerca da impossibilidade de se limitar a utilização de agulhas filiformes – instrumento utilizado também na acupuntura – aos profissionais médicos.

Assim, ao contrário do que argumenta a associação autora, a lei não só não proíbe a realização de procedimentos de agulhamento a seco por outros profissionais de saúde, como também expõe que a sua limitação ao profissional médico é um erro, pois contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

No que tange ao **DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO**, o ato administrativo ora impugnado – Acórdão COFFITO nº 481/2016 – não contém em seu corpo qualquer menção acerca de diagnóstico, nosológico ou não, motivo pela qual não se vislumbra neste momento a necessidade de qualquer debate mais aprofundado acerca do tema.

Ainda sim, a palavra diagnóstico não é privativa do médico. O profissional fisioterapeuta realiza diagnóstico fisioterapêutico ou funcional, o profissional psicólogo realiza diagnóstico psicológico e assim por diante. A lei não privatizou a palavra diagnóstico como o que faz parecer a associação autora.

Frisa-se que a, nos termos do próprio acordo supracitado, os *“Fisioterapeutas utilizam o AGULHAMENTO SECO com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular”*, o fazendo através da





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

execução de “*técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filamentar sólida, sem medicação, através da pele para tratar várias disfunções ...*”. Como se vê, não se fala em diagnóstico, mas sim em execução/aplicação de técnica “*internacionalmente estabelecida como Estimulação Intramuscular, e, mais recentemente, de acordo com a Federation of State Boards of Physical Therapy/US, como Terapia Manual Intramuscular, sendo considerada, na realidade, um segmento das áreas de Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa*”.

3.3. PRECEDENTES JUDICIAIS⁸

A peça vestibulanda tenta se utilizar da analogia para aplicar ao caso do AGULHAMENTO SECO o mesmo entendimento jurídico de outras situações que não se assemelham ao caso em tela, haja vista que são práticas distintas, as quais não se confundem e, por isso, a compreensão sobre estas não pode se estender à outra. Apesar de não argumentar de forma clara, a associação autora apresenta precedentes judiciais que podem ser classificados em **03 diferentes vertentes**:

3.3.1. DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS SÓ PODEM SER REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO. PRECEDENTES DA JFDF. PROCESSO 0020778-15.2017.4.01.3400.

⁸ Petição Inicial. Páginas 11 a 34





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ATOS DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM⁹ E DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA¹⁰.

Acerca do entendimento referente ao DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO, entende a associação autora que deve ser aplicado ao tema o princípio da legalidade restrita, ou seja, somente podem fazê-lo aqueles autorizados por lei. Nas palavras da autora¹¹:

Vivemos em um estado democrático de direito, onde o princípio da legalidade objetiva é um balizador da atuação da administração pública. Assim, a lei, em sentido estrito, sempre será o mestre guia e delimitador de atuação profissional. Nesse sentido, como reflexo de impositivo constitucional já aventado, somente o profissional que tenha em sua legislação a possibilidade e autorização expressa de realização de diagnóstico nosológico pode realizá-lo. Repita-se, hoje no Brasil, os únicos profissionais que detém essa prerrogativa são os médicos, os dentistas e os veterinários, cada um em sua respectiva área de atuação, sendo que somente o médico possui essa autorização expressa e inconteta em lei, como já demonstrado.

Como já dito anteriormente, o acórdão impugnado nada versa sobre o DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO, sendo este um argumento vazio para este caso específico. Entretanto, por exclusivo amor ao debate, a parte final da r. decisão citada na petição inicial merece rápida reflexão. *In verbis*:

⁹ Petição Inicial. Páginas 11.

¹⁰ Petição Inicial. Páginas 12.

¹¹ Petição Inicial. Página 10.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DECISÃO LIMINAR. PROCESSO 0020778-15.2017.4.01.3400. CFM vs. COFEN

... O COFEN, por mera Resolução, atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão e que, a princípio, parece invadir a área de atuação dos médicos, haja vista a Lei no 12.842/2013, é clara ao afirmar que **a execução de procedimentos estéticos é de competência privativa dos médicos**. Importante lembrar que as resoluções são apenas diplomas técnicos destinados a integrar normas de hierarquia superior, que são instrumentos adequados para impor condutas e estabelecer atribuições. Nessa ordem de ideias, repise-se, a Resolução 529/2016, ao normatizar a atuação do enfermeiro atribuindo-lhe competência para realizar **procedimentos estéticos privativos de médico**, em desacordo com o disposto na Lei no 12.842/2013, certamente extrapolou os limites legais de sua competência normativa.

Apesar da confusão feita pela associação autora, no julgado apresentado o d. Juízo da 20ª Vara Federal da SJDF compreendeu que a técnica específica de mencionada como PROCEDIMENTO ESTÉTICO é privativa do profissional médico e, por isso, não pode ser realizada por profissional enfermeiro.

Situação similar ocorreu no caso do processo 0061755-88.2013.4.01.3400, movido pelo CFM contra o CFF, também citado pela autora, em que o Poder Judiciário reconheceu que a realização de PROCEDIMENTO ESTÉTICO é privativa do profissional médico, não podendo ser realizado por profissional Farmacêutico.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

APELAÇÃO CÍVEL N. 0061755-88.2013.4.01.3400/DF. CFM vs CFF.

*... Dessa forma, o médico com especialização em cirurgia plástica ou dermatologia é o profissional apto a realizar procedimentos estéticos invasivos, devido ao conhecimento básico na área de anatomia e fisiopatologia, e da possibilidade de diagnóstico prévio de doença impeditiva do ato e/ou da terapêutica adequada se for o caso, **caracterizando o procedimento estético invasivo como ato médico.** ... Assim, independentemente da simplicidade do procedimento estético invasivo e dos produtos utilizados, in casu, está demonstrado que a Resolução 573/2013 constitui ato eivado de ilegalidade, ultrapassando os limites da norma de regência da área de Farmácia (Decreto 85.878/1981), **em razão de acrescentar, no rol de atribuições do farmacêutico, procedimentos caracterizados como atos médicos** (Lei 12.842/2013), exercidos por médicos habilitados na área de Dermatologia e Cirurgia Plástica.*

Ora, novamente, tem-se julgamentos que não se aplicam ao caso aqui debatido. Frisa-se que o acórdão impugnado pela associação demandante não versa sobre DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO, tampouco sobre PROCEDIMENTO ESTÉTICO, sendo os precedentes totalmente estranhos ao debate trazido ao Poder Judiciário.

3.3.2. A PRÁTICA DA ACUPUNTURA SÓ PODE SER REALIZADA POR PROFISSIONAL MÉDICO.

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

16





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

A associação autora insiste em tratar como idênticas técnicas distintas. Como já dito anteriormente, mesmo que se considere a ACUPUNTURA como técnica privativa do profissional médico, o que não é, esta não se confunde com o AGULHAMENTO A SECO. A primeira, de origem milenar e oriental, com filosofia e doutrina específica. A segunda contemporânea, desenvolvida a menos de um século, de origem ocidental e com fundamentos completamente diversos.

De qualquer forma, ainda que se pudesse compreender como técnicas idênticas ou de alguma forma vinculadas, o que não são, os precedentes apresentados não se aplicam ao caso ora estudado, vez que julgados sob a égide de ordenamento jurídico diverso do atual. Explica-se!

Os processos judiciais utilizados pela associação autora como paradigma foram iniciados antes da atual legislação que versa sobre a atividade do profissional Médico, a popularmente conhecida como “lei do ato médico¹²”, a qual fora publicada em julho de 2013 e entrou em vigor em setembro do mesmo ano. Assim, há no caso em tela nítido **DISTINGUISHING**, ou seja, a impossibilidade de aplicação de tais precedentes ao atual debate, vez que atualmente o ordenamento jurídico e o arcabouço legislativo já não é mais o mesmo. **As regras mudaram!**

Tanto mudaram que as mais recentes decisões judiciais assumem interpretação diversa, ou seja, admitem que a prática da acupuntura pode e deve ser

¹² Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

utilizada pelos mais variados profissionais da saúde, especialmente pelos enfermeiros¹³ e fisioterapeutas¹⁴, profissões que o Poder Judiciário atualmente reconhece como habilitadas à sua prática.

4.3.2.1 DA **MUDANÇA DE PARADIGMA A PARTIR DA LEI DO ATO MÉDICO**. PRECEDENTES DO TRF DA 1ª REGIÃO E DO TRF DA 4ª REGIÃO. ATOS DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM E DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.

Como dito anteriormente, após o advento da Lei Federal nº 12.842/2013, vulgarmente conhecida como LEI DO ATO MÉDICO, bem como de suas especificidades, o Poder Judiciário passou a ter subsídios suficientes para compreender que **técnicas não elencadas por lei como privativas dos profissionais médicos podem e devem ser praticadas por profissionais de outras áreas da saúde.**

Um dos principais precedentes que inauguram a atual linha de raciocínio foi a decisão proferida pela 8ª Turma do TRF da 1ª Região no processo nº 0032816-21.2001.4.01.3400 (2001.34.00.032978-1), datada de 06/08/2018, onde fora

¹³ Processo nº 0032816-21.2001.4.01.3400 (2001.34.00.032978-1), julgado pela 8ª Turma do TRF da 1ª Região em 06/08/2018.

¹⁴ Processo nº 5027564-03.2013.4.04.7100 (2004.71.00.039549-1), julgado pela 4ª Turma do TRF da 4ª Região em 02/12/2014.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

reconhecido que profissionais enfermeiros podem realizar práticas de Acupuntura. Abaixo a ementa deste julgado, por nós grifada¹⁵:

*CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS.***

1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da

¹⁵ O inteiro teor desta decisão pode ser acessado em:

<https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=200134000329781&pA=200134000329781&pN=328162120014013400>





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. **A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica**, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, **não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura**. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. **Limitar essa prática** milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, **conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo**, isto é “à redução do risco de doenças e de outros agravos” conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, **visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos** que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, **adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).**

6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.

7. Deve ser ressaltado que **o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais**, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, **inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil.** Precedente.

9. Apelação e remessa oficial providas.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

No mesmo sentido é o entendimento Do e. Tribunal Regional Federal da 4ª Região, o qual confirmou, em sede de apelação, o reconhecimento de que o profissional fisioterapeuta está habilitado a praticar a acupuntura, não sendo esta uma prática privativa do profissional médico. Abaixo parte da sentença e da ementa que confirmou a decisão monocrática, ambas por nós grifadas¹⁶:

TRF4. SJRS. 9ª VARA FEDERAL DE PORTO ALEGRE.
PROCESSO Nº 2004.71.00.039549-1/RS

SENTENÇA.

... No caso em tela, friso que as atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia não são regulamentadas, o que indica a ampla aplicação da **garantia fundamental ao livre exercício das mencionadas atividades.** Desta forma, não há ilegalidade/inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo COFFITO no sentido de regularizar a prática das referidas atividades pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que NÃO obsta todas as demais profissões da área da saúde de igualmente atuarem neste

¹⁶ O inteiro teor destas decisões podem ser acessadas, respectivamente, em:

https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=jfrs&documento=8738418&DocCompoto=&Sequencia=&hash=25fab9d8255806b6a0d0c93e4ebad0bd

e

https://eproc.trf4.jus.br/eproc2trf4/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=4141752466053415101000000160&evento=490&key=24a61c98315349ac2730cdd115ea30a182a1aea6308efed9a9172a9b58106bb6&hash=0c9c12616a00319b6910647de041b17

SEDE:

SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

22





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

âmbito. Ademais, calha mencionar que, quando o COFFITO regulamentou o exercício da acupuntura no seu âmbito de atuação, em 1985, o Conselho Federal de Medicina sequer reconhecia a atividade como especialidade médica, veja-se a Resolução nº 467, de 3 de agosto de 1972, do CFM: ... Assim, enquanto os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional já se dedicavam à prática da acupuntura, os médicos sequer reconheciam este ramo de estudo, disso decorre que atuam na área há muito mais tempo que os médicos, não se podendo alegar que não detém o conhecimento exigido. Aliás, não fosse o caso de reconhecer a liberdade de exercício da atividade, igualmente não se poderia afastar sua prática aos fisioterapeutas e aos terapeutas ocupacionais, porquanto seria imperativa a análise do direito adquirido, eis que há décadas exercem tal técnica. Não se desconhece a existência de decisão proferida pelo TRF da 4ª Região, no sentido de ser a acupuntura atividade privativa de médico. Contudo, há que se estabelecer uma distinção com a presente demanda, não sendo o caso de simplesmente aplicar o precedente sem fazer a análise da situação concreta. ... O referido acórdão não se aplica à situação dos demais profissionais da área da saúde, tais como os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que estão submetidos ao conselho profissional respectivo, com suas regulamentações próprias sobre a atividade. Até porque, fosse outra a interpretação a ser conferida ao acórdão do TRF da 4ª Região, impor-se-ia uma análise sobre toda a questão constitucional acima examinada, concluindo-se que a Resolução do CFM não teria o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos (porquanto não respeitaria a reserva legal exigida pela Constituição no seu art. 5, XIII), o que não foi realizado naquela demanda. Destaco, por fim, que, recentemente algumas profissões têm obtido





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

*liminares no Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a existência de verossimilhança quanto à possibilidade de praticar a acupuntura, o que revela a posição daquela Corte acerca da matéria. São elas: Psicólogos (MC nº 19.898/DF - Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, 10/09/2012) e Enfermeiros (AgRg na SLS nº 1.566/DF - Relator Ministro Ari Pargendler - Julgado pela Corte Especial em 14/06/2012). De qualquer forma, ainda seria **viável entender que as práticas da acupuntura, da quiropraxia e da osteopatia, enquadram-se como técnica ou método fisioterapêutico/terapêutico com finalidade de restaurar, desenvolver ou conservar a capacidade física/mental do paciente, razão pela qual igualmente tais atividades seriam permitidas aos profissionais da fisioterapia ou terapia ocupacional, com especialização na matéria, consoante autorizam os artigos 3º e 4º do Decreto nº 938, de 13 de outubro de 1969, não havendo ilegalidade ou inconstitucionalidade nas resoluções impugnadas pelo SIMERS.***

**TRF4. 4ª TURMA. APELAÇÃO Nº 5027564-03.2013.4.04.7100.
PROCESSO ORIGINÁRIO Nº 2004.71.00.039549-1/RS
ACÓRDÃO.**

ADMINISTRATIVO. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITES. AUSÊNCIA DE INTERFERÊNCIA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA. PREVISÃO LEGAL. DECRETO-LEI Nº 938/69.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

1. O Decreto-Lei nº 938/69 foi editado com o objetivo de regular as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2. O Conselho Nacional de Educação, através das Resoluções nºs 04/2002 e 06/2006 instituiu os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, respectivamente, reconhecendo em ambas as profissões mais duas ramificações da área da saúde, com plena habilitação para clinicar dentro da sua especialidade. 3. **Pela manutenção da sentença e legalidade das normas editadas pelo COFFITO, vez que as mesmas não interferem nas atribuições dos profissionais da área de medicina.**

Como se pode ver, o mais recente entendimento advindo do Poder Judiciário reconhece que outros profissionais da saúde possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para a prática de técnicas que a associação autora insiste em defender serem privativas do profissional médico, em especial a ACUPUNTURA.

Assim, apesar do objeto da presente ação judicial – AGULHAMENTO SECO – não se confundir com a milenar técnica oriental da ACUPUNTURA, tal como defende a autora, as mais recentes decisões judiciais demonstram a mudança de paradigma, ou seja, a necessidade de que técnicas de saúde devem, via de regra, serem multiprofissionais, exceto quando a lei expressamente proibir. Somente assim poder-se-á buscar prover a sociedade com efetivo e amplo acesso à saúde em respeito aos ditames previstos na lei suprema que rege o ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal¹⁷.

¹⁷ **CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

4.3.2.2 ARGUMENTO DA AUTORA. PRECEDENTE DO STJ. RESP 1357139¹⁸. ATO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **PRECEDENTE DESATUALIZADO. JULGAMENTO ANTERIOR À LEI FEDERAL 12.848/2013.**

Utiliza a associação autora precedente no qual o STJ entende que a prática da Acupuntura é técnica médica, haja vista que o AGULHAMENTO é, ainda que minimamente, idêntico a PROCEDIMENTO INVASIVO. Ora, como se vê, os eminentes julgadores à época não tinham conhecimento sobre os motivos que levariam ao veto, ou seja, a ideia de que não se pode declarar como atividade privativa do médico um conceito tão amplo como o de PROCEDIMENTOS INVASIVOS. Assim está fundamentado o veto da prática de procedimentos invasivos, exclusivamente aos profissionais médicos:

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

INCISOS I E II DO § 4º DO ART. 4º

“I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

*às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. **Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*

¹⁸ Petição Inicial. Página 19.

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

26





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;”

RAZÕES DOS VETOS

*“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. **Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da ACUPUNTURA em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.** O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”*

Não há como ser mais claro! Restringir a prática da acupuntura, e também de procedimentos invasivos em sentido amplo, contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. Contudo, à época do julgamento, em instâncias ordinárias, onde somente nestas se conheceu mérito, não havia ainda o novo posicionamento legislativo que deixa a prática de acupuntura como multiprofissional.

O caso apresentado pela autora, como se vê, o debate jurídico ocorre sobre ato normativo de 2001, com julgamento realizado pelo Superior Tribunal de





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Justiça em abril de 2013, ou seja, **anterior à lei do ato médico**. É importante esta constatação temporal não apenas para confirmar a ocorrência de **DISTINGUISHING**, mas também para se compreender que os nobres julgadores à época não detinham instrumentos suficientes para compreender que o conceito de PROCEDIMENTOS INVASIVOS é demasiadamente amplo e impreciso para ser considerado como privativo de qualquer profissão.

Assim, não há como se considerar o precedente como paradigma para o caso neste momento analisado, posto que desatualizado quanto ao vigente ordenamento jurídico pátrio. Como já dito anteriormente, considerar como privativa prática tão ampla causará à sociedade grave dano no direito fundamental de acesso à saúde.

4.3.2.2. ARGUMENTO DA AUTORA. PRECEDENTES DO STF. RE 753475¹⁹ E RE 750384²⁰. ATOS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **PRECEDENTES DESATUALIZADOS. JULGAMENTOS ANTERIORES À LEI FEDERAL 12.848/2013.**

Alega a associação autora que a Suprema Corte brasileira firmou o entendimento de que “*somente a União pode legislar sobre o exercício profissional no Brasil*”.

¹⁹ Petição Inicial. Página 15.

²⁰ Petição Inicial. Página 17.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Para fundamentar tal afirmação utiliza de acórdão do STF de caso envolvendo, também, a prática da acupuntura pelo profissional psicólogo.

Pois bem, ao contrário do que apregoa a associação demandante, o Pretório Excelso não se debruçou sobre o tema, mas apenas negou seguimento ao recurso extraordinário, ou seja, sob a égide do antigo Código de Processo Civil, não adentrou no mérito da questão. Vejamos:

... Dessa forma, para a adoção de entendimento diverso, far-se-ia necessária a prévia análise e interpretação da referida legislação infraconstitucional, o que obsta o prosseguimento do recurso extraordinário, pois eventual ofensa à Constituição Federal, se existente, dar-se-ia de maneira reflexa ou indireta. Ante o exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário (art. 557, caput, do CPC).

(RE 753475, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 11/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-112 DIVULG 13/06/2013 PUBLIC 14/06/2013).

... Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF. Nesse sentido: RE 720524 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe 11-03-2013; RE 573827 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, DJe 11-10-2011. 3. Diante do exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário. Publique-se. Intime-se. Brasília, 12 de junho de 2013. Ministro Teori Zavascki Relator Documento assinado digitalmente





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

(RE 750384, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, julgado em 12/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-117 DIVULG 18/06/2013 PUBLIC 19/06/2013).

Importante destacar que mesmo que o STF tivesse adentrado no cerne da questão, ou seja, na violação ou não da liberdade profissional, também **estes julgamentos ocorreram antes da existência da legislação que versa sobre as práticas exclusivas do profissional de medicina, a lei de ato médico.**

Assim, também esta decisão não poderia servir de paradigma para o julgamento da presente demanda, posto que novamente observada a ocorrência do fenômeno do DISTINGUISHING.

4.3.2.3. ARGUMENTO DA AUTORA. PRECEDENTE DO TRF DA 1ª REGIÃO. PROCESSO 0005140-64.2002.4.01.3400. ATO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **PRECEDENTE DESATUALIZADO. JULGAMENTO ANTERIOR À LEI FEDERAL 12.848/2013.**

Afirma a autora que o e. TRF da 1ª Região reconheceu que COFFITO, autarquia federal aqui demandada, não possui, nas palavras da própria autora, “legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional, tratou de matéria alheia à sua





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal).²¹.

Entretanto, não foi isso que decidiu o TRF da 1ª Região. Conforme se denota da ementa citada pela associação autora, o i. Desembargador Relator entendeu que a prática da inserção de agulhas no corpo humano depende de prévio diagnóstico e, por isso, deve ser realizado por profissional médico.

O n. Desembargador Relator dispôs ainda que o COFFITO “*não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza*”. Tal entendimento encontra-se claramente desatualizado, **o que se explica por ter sido realizado anteriormente à lei do ato médico**, não considerando o teor do veto Presidencial à proposta legislativa de vincular a prática da acupuntura exclusivamente aos médicos.

Frisa-se à exaustão que, tal como exposto na Mensagem nº 287/2013 da Presidência da República, reconhecer como atividade privativa dos médicos a prática da acupuntura e de procedimentos invasivos em sentido amplo **restringe as possibilidades de atenção à saúde e contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.**

Não por outro motivo, após a vigência da lei que dispõe sobre o exercício da medicina – Lei Federal nº 12.842/2013 - o Poder Judiciário tem alterado

²¹ Petição Inicial. Página 21.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

o seu entendimento, permitindo que outros profissionais da saúde utilizem técnicas, tal como a acupuntura

4.3.3. O PODER REGULAMENTAR DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS SE LIMITA AOS ATOS PRIVATIVOS DA PROFISSÃO QUE FISCALIZA E AS ESPECIALIDADES DE SAÚDE SÓ PODEM SER RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. DECRETO 8.516/2015.

A regulamentação da profissão e o reconhecimento de novas práticas e técnicas por meio de atos normativos infralegais por parte da Administração Pública, no exercício do Poder Normativo que lhe é delegado pelo Poder Judiciário não extrapola os limites legais de sua competência.

Há que se frisar à exaustão que o princípio da legalidade possui duas vertentes, a **legalidade em sentido amplo**, aplicável a todos e a **legalidade em sentido restrito**, aplicável à Administração Pública. Ora, impor aos profissionais de saúde que estes pratiquem exclusivamente técnicas previstas em lei é uma afronta à Constituição Federal, tal como já explanado anteriormente.

Pensar desta forma é impedir que o sistema de saúde evolua, ou pelo menos fazer com que a sociedade sofra com a morosidade do processo legislativo para que possam ser aplicadas aos pacientes técnicas reconhecidas acadêmica e profissionalmente.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Ademais, a associação autora acaba por se contradizer, visto que ao defender que os conselhos profissionais só podem regulamentar a prática que a lei expressamente determine como privativo da profissional fiscalizada, acaba por fundamentar a ilegalidade das resoluções do próprio Conselho Federal de Medicina. Nas palavras da autora²²:

Nessa linha de raciocínio, e importante observa que nenhum Conselho Profissional pode aumentar seu campo de atuação sem lei específica, ficando estes Conselhos restritos a lei que os criou.

A tentativa da associação autora em tentar pressupor que todos os conselhos profissionais – autarquias federais – devem seguir uma linha de raciocínio, exceto o conselho profissional que regulamenta e fiscaliza a medicina, não labora com bom senso. Ora, não estão os profissionais médicos acima da lei ou mesmo devem estes serem tratados de forma diferenciada. Vejamos alguns trechos da peça vestibulando onde este pensamento é escancarado:

... o simples fato de algumas atividades não ter sido arrolado como privativas de médicos não autorizam, automaticamente, outros profissionais a realizá-las ...²³

... O problema é que se criou uma cultura, incitada pelas demais profissões da área da saúde, em especial a fisioterapia e a enfermagem, de que na inexistência de lei

²² Petição Inicial. Página 11.

²³ Petição Inicial. Página 13.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

específica, qualquer profissional poderia realizar o diagnóstico nosológico. Este pensamento é oblíquo e carece de fundamentação jurídica, legal e lógica ...²⁴

Pelo que se depreende da peça inaugural da associação autora, esta compreende que a medicina está acima de qualquer outra profissão da área de saúde e não só isso que a ela cabe reger e decidir como tudo deve funcionar, dando corpo à máxima popular de que “os médicos se consideram deuses”.

Tal pensamento não pode ser utilizado, tampouco admitido, ainda mais em uma demanda judicial, mas fica ainda mais claro quando a autora tenta afirmar que cabe ao Conselho Federal de Medicina reconhecer as especialidades da área de saúde. Vejamos:

*... Logo, a realidade jurídica atual **não permite que qualquer pessoa possa praticar uma técnica já reconhecida por esta Entidade como especialidade médica**, por ausência de regulamentação, sob pena de invadir matéria reservada à medicina, especialmente quando por tratamento de doença que necessita de prognóstico ...²⁵*

Tenta a associação autora convencer que o Decreto 8.516/2015 deu competência ao Conselho Federal de Medicina para definir as especialidades médicas do país, as quais não poderão ser reconhecidas por qualquer outra profissão de saúde.

In verbis:

²⁴ Petição Inicial. Página 09.

²⁵ Petição Inicial. Página 12.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

... Logo, há sim Decreto autorizador da relação das especialidades e áreas de atuação médicas na legislação brasileira, as quais as demais áreas da saúde não podem invadir sem ter na sua legislação criadora autorização para tal. ...²⁶

Ocorre que, ao se analisar o decreto supramencionado é possível verificar que este apenas regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas **relacionadas aos profissionais médicos**, ou seja, aplicável e de restrita aplicação aos médicos:

DECRETO Nº 8.516, DE 10 DE SETEMBRO DE 2015

Art. 2º O Cadastro Nacional de Especialistas reunirá informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional.

Não se trata de cadastro de especialidades de todas as profissões da área de saúde, mas tão somente dos profissionais médicos, não podendo norma infralegal, ainda mais específica de uma determinada profissão, impor restrição às demais profissões.

²⁶ Petição Inicial. Página 21.





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Assim, o reconhecimento de qualquer especialidade médica não impede que outras áreas da saúde também a reconheçam como suas especialidades, desde que nos limites de sua área de atuação.

IV. DA RESERVA DE MERCADO

O que se depreende dos autos é a nítida tentativa de se restringir determinadas práticas relacionadas ao atendimento de saúde à apenas aos profissionais médicos, afrontado as políticas de saúde²⁷ e até mesmo a Constituição Federal:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços** para sua promoção, proteção e recuperação.*

Assim, o que pretende a associação autora sob o argumento de proteger a sociedade é, na verdade, a reserva de mercado, ou seja, limitar apenas aos profissionais médicos a prática de técnicas que também outros profissionais da saúde podem realizar.

Tentativa similar já foi reconhecida e rechaçada pelo i. Ministério Público Federal nos autos da Ação Civil Pública nº 1022804-32.2018.4.01.3400, em

²⁷ Em especial à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

trâmite junto à 8ª Vara Federal da SJDF, na qual o Conselho Federal de Medicina busca reservar aos médicos a prática de perícia na área de saúde. Abaixo, alguns trechos no posicionamento do i. *Parquet*:

Descabido, com efeito, que tais dispositivos sejam interpretados de forma tão restritiva, a ponto de se compreender que seria ato privativo do médico a execução de qualquer perícia e atestação em saúde.

...

*Ora, a possibilidade de que outros profissionais de saúde subscrevam laudos periciais e executem atestação de condições de saúde é admitida amplamente em nosso ordenamento jurídico, corroborando **o equívoco de se proceder a uma interpretação restritiva da Lei n. 12.842/2013 e que, a rigor, beneficia apenas a classe médica e não o usuário do serviço pericial de saúde.***

...

*Por fim, necessário relembrar que o art. 5º, inciso XIII, da Constituição da República estabelece ser “livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.” De acordo com esse texto constitucional, **a regra geral é a liberdade do exercício profissional. Só se justifica a restrição de tal garantia para que sejam resguardados outros bens constitucionais, como a saúde, a vida, a liberdade, a segurança e a honra. Tanto dos que exercem a profissão, ofício ou trabalho, como da coletividade que faz uso do serviço prestado.***





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Assim, também o Ministério Público Federal, entende que não se deve interpretar a legislação infraconstitucional a ponto restringir a atuação de outros da área da saúde, sob pena profissionais de violar a liberdade do exercício profissional e, também, de se violar o direito do amplo acesso do cidadão à saúde.

A posição do Ministério Público Federal quanto às práticas abusivas das entidades médicas restou clara no ajuizamento de Ação Civil Pública (anexa) para proibir que o Conselho Federal de Medicina publique matérias enganosas sobre a privatividade da prática da acupuntura.

V. DO PEDIDO DE LIMINAR

Afirma a associação autora haver verossimilhança de suas alegações acerca da violação do art. 17 da Lei nº 3.268/57²⁸ e dos arts. 2º, inciso II, 5º, 6º, 37, 196 e 197 todos da Constituição da República e. ²⁹Contudo, o que se depreende a partir dos

²⁸ **LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957. Art. 17.** *Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.*

²⁹ **CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 2º** São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário. ... **Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: ... **Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ... **Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: ... **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. ... **Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde,





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

argumentos apresentados na presente peça de defesa o que há, na verdade, é a comprovação de que o ato impugnado – Acórdão COFFITO nº 481/2016 – não viola qualquer legislação do ordenamento jurídico brasileiro, estando em perfeita consonância com todos os dispositivos mencionados.

Ademais, por se tratar de ato advindo do Poder Público, este goza de presunção *iuris tantum* de veracidade, legalidade e legitimidade, não devendo ser retirada a sua vigência, mesmo que temporariamente, em sede de cognição sumária. Desta forma, quanto a este requisito, não há motivo plausível para o deferimento do pedido liminar requerido pela associação autora.

Ainda, no tocante ao requisito de perigo de dano irreparável, este claramente não se configura em virtude do decurso de tempo. Ora, o ato impugnado foi proferido em 2016, ou seja, a cerca de 03 anos, não tendo sido até o presente momento contraditado ou suspenso de qualquer forma.

Inobstante o tempo decorrido, não há qualquer fundamento na alegação da associação autora de que a população brasileira corre sérios riscos de receber tratamento médico inadequado, em especial os que dependem do SUS. Pelo contrário, a concessão da liminar requerida e a eventual suspensão dos efeitos do Acórdão impugnado sim colocariam em risco a sociedade, a qual seria privada, mesmo que momentaneamente, de receber atendimento adequado, nos termos da Política

cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

39





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS).

Assim, não preenchidos nenhum dos requisitos exigidos para a concessão de medida liminar, imperiosa é a sua negativa, mantendo-se vigente o Acórdão impugnado até que, em sede de cognição definitiva, se confirme a sua regularidade.

VI. DAS CONCLUSÕES

Diante de tudo o que fora exposto nos autos, em especial os argumentos apresentados nesta peça de defesa, é possível concluir que:

1. O Acórdão impugnado está em vigor desde 2016, não havendo qualquer fundamento para que seja suspenso em sede de cognição sumária, tanto pela ausência de verossimilhança dos argumentos trazidos pela autora, quanto pela inexistência de perigo de dano irreparável;
2. O Acórdão impugnado pela presente demanda judicial versa sobre AGULHAMENTO SECO e não sobre ACUPUNTURA,





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

3. A prática de AGULHAMENTO SECO, técnica ocidental contemporânea, não se confunde com a especialidade de ACUPUNTURA, técnica oriental milenar;
4. Mesmo se consideradas técnicas similares, devido à utilização de agulhas, a ACUPUNTURA é atividade multiprofissional, não podendo ser atribuída a apenas uma das profissões de saúde conforme posicionamento de todos os poderes Estatais, em especial das mais recentes decisões do Poder Judiciário;
5. O AGULHAMENTO SECO, assim como a ACUPUNTURA, por não atingirem órgãos internos não podem ser considerados como PROCEDIMENTOS INVASIVOS;
6. O AGULHAMENTO SECO, assim como a ACUPUNTURA, independe de DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO, não podendo então ser considerado como ato privativo dos médicos;
7. Os mandamentos constitucionais referentes ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde impõem a interpretação de que somente por proibição legal expressa é possível impedir a prática de determinada técnica aos profissionais de saúde devidamente habilitados conforme reconhecimento da Poder Estatal responsável por regulamentar e fiscalizar;





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

8. A busca pela limitação de técnicas de tratamento de saúde aos profissionais médicos afronta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde e, também, constitui nítida tentativa de reserva de mercado.

Assim, não há como se admitir, como deseja a autora, que a técnica de AGULHAMENTO SECO seja considerada prática privativa dos profissionais médicos.

VII. DO PEDIDO

Diante do acima exposto, pede a Vossa Excelência, acolhimento da preliminar acima arguida, julgando extinto o feito, sem resolução de mérito, vez que inepta a petição inicial, condenando o autor nas custas processuais e honorários de advogados.

Ultrapassada a preliminar suscitada, no mérito, pede a Vossa Excelência, que julgue improcedentes os pedidos autorais, condenando o autor nas custas processuais e honorários de advogados.

Em cumprimento à norma processual, informa o Conselho réu o endereço do seu Procurador Jurídico para o recebimento de eventuais intimações/notificações, a saber: SRTS – quadra 701, Conj. L – Ed. Assis Chateaubriant, Bl. II, salas 602/614, Brasília, DF, C EP: 70.340-906.





C O F F I T O

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Indica todos os meios de provas admitidos em direito, especialmente documental superveniente, pericial, testemunhal e depoimento pessoal do representante do Conselho autor, sob pena de confissão.

Nestes Termos

P. deferimento.

Brasília, 23 de julho de 2019

Alexandre Amaral de Lima Leal
OAB/DF 21.362

SEDE:
SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 – Brasília – DF – CEP.: 70.340-906
Tel.: (61) 3035-3800 – Fax: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br

43



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:03
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787049>
Número do documento: 1907231751040000000048787049

Num. 49388603 - Pág. 43



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PROCURAÇÃO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, autarquia pública federal criada pela Lei 6.316/75, inscrita no CNPJ/MJ sob nº: 00.487.140/0001-36, sediada em Brasília – DF, no SRTVS – Quadra 701 – Conjunto L – Edifício Assis Chateaubriant – Bloco II, Salas 602/614, neste ato representado por seu Presidente, **Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA**, brasileiro, casado, fisioterapeuta, portador do RG nº 1.209.625-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 540.253.549-34, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado **ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/DF sob o nº. 21362, ao qual confere os poderes da cláusula *ad judicium*, podendo, para tanto, contestar, impugnar, variar de ações, receber e dar quitação, transacionar, acordar, recorrer, enfim, tudo mais o que for necessário para o fiel cumprimento do presente mandato, tudo em conjunto ou separadamente, independentemente da ordem de nomeação, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Brasília, 18 de dezembro de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA - PRESIDENTE

SRTVS – Quadra 701 – Conjunto L – Edifício Assis Chateaubriand – Bloco II, salas 602/614
CEP: 70340-906 – Brasília (DF) – Telefone: (61) 3035-3800- Fax: (61) 3321-0828 – Sítio:
www.coffito.org.br.





4ª REGIÃO

PORTARIA Nº 1.176, DE 15 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 4ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, tendo em vista o disposto no artigo 36 da Lei nº 8.112/90, no artigo 20 da Lei nº 11.416/06, no anexo IV da Portaria Conjunta nº 03/07 do Supremo Tribunal Federal, no Ato Conjunto TST.CSJT.GP nº 20/07 e considerando o que consta no P.A. nº 000548-43.2010.5.04.0000, resolve:

1. REMOVER, a pedido, a servidora VANIA ABREU DE OLIVEIRA, Técnico Judiciário, Área Administrativa, Classe C, Padrão 15, do Quadro de Pessoal deste Tribunal para o Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, POR PERMUTA com o servidor THIAGO GOMES DE SOUZA OLIVEIRA, Técnico Judiciário, Área Administrativa, pertencente ao Quadro de Pessoal daquele Tribunal;
2. LOTAR o servidor THIAGO GOMES DE SOUZA OLIVEIRA na 2ª Vara do Trabalho de Canoas;
3. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS ALBERTO ROBINSON

5ª REGIÃO

PORTARIA Nº 360, DE 16 DE MARÇO DE 2010

O VICE-PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA QUINTA REGIÃO, DESEMBARGADOR FEDERAL DO TRABALHO RAYMUNDO ANTONIO CARNEIRO PINTO, no exercício da Presidência, no uso de suas atribuições legais e regimentais e conforme processo de matéria administrativa nº 952.06.0292-35; resolve: Autorizar a extinção da pensão de ELKA MIRANDA MORGADO, viúva do magistrado aposentado Elias Moreira Morgado Filho, com efeitos a partir de 9 de fevereiro de 2010, data de seu falecimento.

Des. RAYMUNDO ANTONIO CARNEIRO PINTO

6ª REGIÃO

RETIFICAÇÃO

No DOU nº 53, de 19-3-2010, Seção 2, pág. 68, na identificação, onde se lê: Portarias de 18 de março de 2010, leia-se: Atos de 18 de março de 2010.

(p/Coejo).

7ª REGIÃO

PORTARIA Nº 200, DE 17 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, com fulcro no artigo 36, II, da Lei nº 8.112/90, art. 20 da Lei nº 11.416/06, artigos 1º e 2º, § 1º, II (anexo IV) da Portaria Conjunta nº 3/2007 e art. 3º, II do Ato Conjunto TST.CSJT.GP nº 20/2007, tendo em vista a Resolução Administrativa TRT7ª nº 59/2010, de 16 de março de 2010 (Processo TRT nº 330/2010), resolve

remover, a pedido, a contar de 22.3.2010, para o Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região, a Analista Judiciária - Área Judiciária do Quadro Permanente da Secretaria de Pessoal deste Regional, MARIA BELISA FACIOLA PESSOA GUIMARÃES, mediante permuta com a servidora ANA MARIA FERREIRA LOUREIRO, Analista Judiciária - Área Administrativa, do Quadro Permanente do Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região.

JOSÉ ANTONIO PARENTE DA SILVA

8ª REGIÃO

PORTARIA Nº 494, DE 18 DE MARÇO DE 2010

A DESEMBARGADORA PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA OITAVA REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e CONSIDERANDO o disposto no art. 36 da Lei 8.112/90, no art. 20 da Lei nº 11.416/2006 e no Ato Conjunto TST.CSJT.GP nº 20/2007; CONSIDERANDO o que consta nos autos do Processo TRT nº 0169/2010 e o interesse do serviço; resolve:

REMOVER, a pedido, a servidora ANA MARIA FERREIRA LOUREIRO, Analista Judiciária, Área Administrativa, código Mentor nº 1949, do Quadro de Pessoal Permanente deste Tribunal para o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, mediante permuta com a servidora Maria Belisa Faciola Pessoa Guimarães, ocupante do cargo de Analista Judiciária, Área Judiciária, a partir de 22 de março de 2010.

FRANCISCA OLIVEIRA FORMIGOSA

10ª REGIÃO
DIRETORIA-GERAL ADMINISTRATIVA
SECRETARIA DE PESSOAL

PORTARIAS DE 19 DE MARÇO DE 2010

A Diretora de Pessoal do Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, no uso de sua competência delegada pela PORTARIA PRE-DGA Nº 005/2010, tendo em vista o contido no Processo Administrativo nº 001287/2010, resolve:

Nº 133 - Designar a servidora CAROLINA DOS SANTOS CARVALHO, Técnico Judiciário, Classe "A", Padrão 1, Área Administrativa, para exercer a função comissionada de Assistente, código FC-01, da 20ª Vara do Trabalho de Brasília-DF.

A Diretora de Pessoal do Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, no uso de sua competência delegada pela PORTARIA PRE-DGA Nº 005/2010, tendo em vista o contido no Processo Administrativo nº 001288/2010, resolve:

Nº 134 - Designar a servidora RENATA MAFRA RIBEIRO, Analista Judiciário, Classe "C", Padrão 15, Área Administrativa, para exercer a função comissionada de Técnico Especializado, código FC-03, da Diretoria de Gestão Estratégica.

A Diretora de Pessoal do Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, no uso de sua competência delegada pela PORTARIA PRE-DGA Nº 005/2010, tendo em vista o contido no Processo Administrativo nº 001317/2010, resolve:

Nº 135 - Designar a servidora VÊNIA BRITO DE GODOY, Analista Judiciário, Classe "C", Padrão 15, Área Administrativa, para exercer a função comissionada de Técnico Especializado, código FC-03, da Diretoria de Controle Interno, ficando, em consequência, dispensada da função ocupa.

MARIA CECÍLIA COUTINHO TARTALHO

18ª REGIÃO

PORTARIA Nº 72, DE 18 DE MARÇO DE 2010

O DESEMBARGADOR-PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, na forma prevista no artigo 36 da Lei 8.112/90, no artigo 20 da Lei nº 11.416/06, no Anexo IV da Portaria Conjunta nº 3/07, e no Ato Conjunto TST.CSJT.GP nº 20/07, que dispõem sobre o instituto da remoção dos servidores dos quadros de pessoal integrantes da Justiça do Trabalho, tendo em vista o Processo Administrativo nº 426/2010, resolve:

Art. 1º Autorizar a remoção da servidora Fabiana Aleixo Stelzer, Técnico Judiciário, Área Administrativa, do Quadro de Pessoal deste Tribunal, para o Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, em reciprocidade com a servidora Simone Fuchs, Técnico Judiciário, Área Administrativa, do Quadro de Pessoal do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, a partir de 22 de março 2010.

Art. 2º Conceder à servidora Fabiana Aleixo Stelzer trânsito pelo prazo de 10 dias, para a retomada do efetivo desempenho das atribuições do cargo, nos termos do art. 18 da Lei nº 8.112, de 1990.

GENTIL PIO DE OLIVEIRA

19ª REGIÃO

ATO Nº 2, DE 18 DE MARÇO DE 2010

O DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA DÉCIMA NONA REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais; e

CONSIDERANDO o disposto do art. 93, inciso VIII - A, da Constituição Federal; as disposições dos arts. 11 e 12 caput e §1º, da Resolução nº 21/2006, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho; a Resolução Administrativa nº 11/2010, do Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região/MT e a Certidão de Julgamento de F-96, constantes nos autos da Representação nº 1/2010/SMA; resolve:

PROVER a Exma. Sra. Juíza SARA VICENTE DA SILVA BARRIONUEVO, removida, a pedido, do Tribunal Regional do Trabalho da Vigésima Terceira Região/MT, no cargo de Juiz do Trabalho Substituto da Décima Nona Região/AL, em vaga decorrente da promoção do Excmo. Sr. Juiz Albino Plácido Neto Júnior ao cargo de Juiz Titular da Vara do Trabalho de Penedo/AL, passando a figurar a referida Juíza na 19ª(décima nona) posição da lista de antiguidade dos Juizes do Trabalho Substitutos desta Região, com efeito a partir de 22.3.2010.

JORGE BASTOS DA NOVA MOREIRA

24ª REGIÃO

PORTARIA Nº 163, DE 18 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, CONSIDERANDO o disposto no artigo 36, da Lei nº 8.112, de 11/12/1990; artigo 20, da Lei nº 11.416, de 15/12/2006 [PCS]; Portaria Conjunta CNJ nº 03/2007 - anexo IV; e, inciso II, do artigo 3º e artigo 10, do Ato conjunto TST.CSJT.GP nº 20/07; CONSIDERANDO o contido nos Ofícios TRT/GP/DGCA Nºs 167 e 168, de 11 de novembro de 2009, deste Tribunal, no Ofício TRT/SAPP Nº 551/2009, de 16 de dezembro de 2009, oriundo do TRT da 8ª Região, e no Ofício SGP/DIAPSCOPE Nº 207/2010, de 11 de março de 2010, oriundo do TRT da 1ª Região; resolve:

REMOVER, a pedido, por permuta em triangulação com os servidores ANDRÉ LUIZ LAURO, Analista Judiciário, Área Judiciária, deste Tribunal atualmente removido ao TRT da 8ª Região, e NILZE DE SÁ SAMPAIO, Técnico Judiciário, Área Administrativa, do TRT da 1ª Região, a partir de 12 de abril de 2010, a servidora HENI PEREIRA RODRIGUES, Técnico Judiciário, Área Administrativa, do Quadro Permanente deste Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região, para o Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, considerando-se como trânsito o período de 12.4.2010 a 11.5.2010.

RICARDO GERALDO MONTEIRO ZANDONA

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE ECONOMIA

PORTARIA Nº 19, DE 18 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE ECONOMIA, no uso de suas atribuições legais e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 1.411, de 13 de agosto de 1951, Decreto 31.794, de 17 de novembro de 1952, Lei nº 6021, de 03 de janeiro de 1974, Lei nº 6537, de 19 de junho de 1978; CONSIDERANDO o Parágrafo Único do Artigo 1º e o item II do artigo 7º do Anexo I do Decreto Federal nº 3.555, de 8 de agosto de 2000, CONSIDERANDO o que determina o item IV do Artigo 3º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002.

CONSIDERANDO o Art. 118 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis nºs 9.648, de 27 de maio de 1998 e pela Lei nº 8.883, de 08 de junho de 1994, R E S O L V E : Art. 1º - Nomear as funcionárias Aline Tales Ferreira Sette e Valéria Moraes de Souza como Pregoiras Oficiais do Conselho Federal de Economia, para a condução e realização dos processos licitatórios na modalidade Pregão. Art. 2º - Nomear os colaboradores Aline Tales Ferreira Sette, Valéria Moraes de Souza e Rejane Patrícia Ferreira de Souza, para comporem a Equipe de Apoio nos processos licitatórios na modalidade Pregão. Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

WALDIR PEREIRA GOMES

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

PORTARIA Nº 24, DE 19 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições legais e disposições regulamentares, resolve:

Artigo 1º - Nomear os candidatos abaixo relacionados, aprovados no concurso público nº. 001/2005, que foram convocados no DOU nº. 43, de 5/3/2010, Seção 3, página 147, para assinar contrato de trabalho até o dia 24/03/2010:

Cargo: Advogado; Candidato: Alexandre Amaral de Lima

Leal;

Cargo: Agente Administrativo - Serviços Administrativos;

Candidatos: Alexandre Magno de Campos Dutra e Danielle Araújo César.

Artigo 2º - O não comparecimento ensejará na desistência da vaga.

ROBERTO MATTAR CEPEDA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

RESOLUÇÃO Nº 945, DE 18 DE MARÇO DE 2010

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, regulamentada pelo Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969 no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos VI e XXIII do art. 7º da Resolução CFMV nº 856, de 30 de março de 2007, "ad referendum" do Plenário; resolve:

Art. 1º Alterar a composição da Junta Governativa Interina do CRMV-RO, nomeada por meio da Resolução CFMV nº 902, publicada no DOU nº 49, de 13/03/2009, Seção 2, página 56, que passa a ser composta pelos seguintes profissionais: Méd. Vet. Luis Carlos Barros Brandão, CRMV-RO nº 0193, Méd. Vet. Walter Oliveira Cartacho, CRMV-RO nº 0462, Méd. Vet. Ranielly dos Santos Lima, CRMV-RO nº 0505, e Méd. Vet. Marlene Neto Borges Botelho, CRMV-RO nº 0299, sob a presidência do primeiro, sendo o segundo vice-presidente, o terceiro secretário e o quarto tesoureiro.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no DOLJ, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Resolução CFMV nº 902/2009.

BENEDITO FORTES DE ARRUDA





02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 e 09, com os valores unitários de R\$ 235,12; empresa GALTECH BRASIL COMÉRCIO IMPORT. E EXPORT. LTDA-ME, para o item 10, no valor unitário de R\$ 16,40 e o item 11, no valor unitário de R\$ 16,27; empresa DIVINO FERREIRA JACQUES, para o item 14, no valor unitário de R\$ 2,57. Os itens 12, 16 e 17 foram desertos. Os itens 13 e 15 foram cancelados.

Brasília, 17 de junho de 2016.
RAFAELA LARA LUSTOSA LIMA
Pregoeira

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Contratante: Conselho Federal de Educação Física - CONFEF
Contratada: OCK Manutenção de Sistemas de Refrigeração LTDA
Fundamentação Legal: Inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666/93.
Objeto: contratação de empresa para prestar assistência técnica preventiva de três aparelhos de ar condicionado, instalados na sede do Conselho Federal de Educação Física.
Valor R\$ 6.487,32 (seis mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e dois centavos).

Período: O presente contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, tendo início a partir de 16 de junho de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7/2016 UASG 925157

Processo CF-1328/2016 - Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de promoção, organização, coordenação e execução direta e indireta do evento e correlatos, incluindo os materiais e serviços necessários em regime de empreitada por preço global para planejamento, organização e produção da Conferência Internacional Água e Energia: Novas Abordagens Sustentáveis, a ser realizado nos dias 27 a 29 de julho de 2016, na cidade de Brasília - DF, conforme especificações e demais condições gerais estabelecidas no Edital e seus Anexos. Edital: 21/06/2016 nos Sites www.comprasgovernamentais.gov.br e www.confef.org.br. Recebimento das Propostas: até 04/07/2016, às 10h, no site www.comprasgovernamentais.gov.br. Informações pelos telefones (61) 2105-2254 / 2105-3704.

LUCIANA MOTA
Pregoeira

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

EDITAL DE 18 DE JUNHO DE 2016 RESULTADO FINAL DA ELEIÇÃO

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 267ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de junho de 2016, na Sede da Instituição, situada no SIA, Trecho 17, Via IA 4, Lote 810, Brasília/DF, em cumprimento ao inciso I do artigo 5º da Lei nº 6.316/1975, elegeu, por unanimidade de votos, e empossou o Presidente ROBERTO MATTAR CEPEDA. O Plenário elegeu e empossou, ainda, por 5 (cinco) votos, a Vice-Presidente PATRÍCIA LUCIANE SANTOS DE LIMA, e deu posse aos demais Conselheiros Efetivos, a saber: DRA. ANA RITA COSTA DE SOUZA LOBO, CREFITO 6.723-TO; DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA, CREFITO 15.728-F; DRA. DANIELA LOBATO NAZARE MUNIZ, CREFITO 101.881-F; DRA. LUZIANA CARVALHO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO, CREFITO 1.067-TO; DR. MARCELO RENATO MASSAD JUNIOR, CREFITO 60.044-F; DRA. PATRÍCIA LUCIANE SANTOS DE LIMA, CREFITO 3.907-TO; DRA. PATRÍCIA ROSSAFA BRANCO, CREFITO 29.271-F; DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA, CREFITO 6.036-F; e DR. WILEN HEIL E SILVA, CREFITO 28.007-F. Foram compromissados os seguintes suplentes de conselheiros: DR. ABIDIEL PEREIRA DIAS, CREFITO 12.484-F; DR. BRUNO METRE FERNANDES, CREFITO 69.471-F; DRA. ELINETH DA CONCEIÇÃO BRAGA VALENTE, CREFITO 19.958-F; DRA. ELIZANDRA GONÇALVES DE L. E C. RODRIGUES, CREFITO 3.998-TO; DRA. FERNANDA ASSUNÇÃO, CREFITO 6.487-TO; DR. HUGO PEREIRA GORETTI, CREFITO 82.246-F; DR. JOSÉ WAGNER CAVALCANTE MUNIZ, CREFITO 9.860-F; DR. OMAR LUIS ROCHA DA SILVA, CREFITO 1.905-TO; e DR. RICARDO LOTIF ARAÚJO, CREFITO 33.481-F.

ROBERTO MATTAR CEPEDA
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Presidente do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM, no uso de suas atribuições legais e regimentais, mediante as condições estipuladas no Edital de Seleção Pública, aberta pelo Edital 001/2012, publicado na página 202 da seção III do DOU, do dia 6 de janeiro de 2012 e considerando o Resultado Final publicado nas páginas 143 a 144, seção III do DOU, do dia 27 de junho de 2012,

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00032016062100152

TORNA PÚBLICO E CONVOCA para apresentar a documentação exigida no ITEM 4 do Edital da Seleção Pública dentro de 30 dias a contar da data desta publicação, no período de 8h às 18h, no Setor de Gestão de Pessoas (SEGEP) do Conselho Federal de Medicina (CFM), situado na SGAS 915 lote 72, Brasília (DF), para tomar posse e entrar em exercício no ano de 2016, os seguintes candidatos aprovados:

NOME / IDENTIDADE - ÓRGÃO EXPEDIDOR-UF / CARGO - OCUPAÇÃO:
DANIEL CRUZ DE QUEIROZ / 98002309204 SSP-CE / PAS - Advogado
PEDRO HENRIQUE MACIEL FONSECA / 2582150 - SSP-DF / PAS - Advogado
ALLAN COTRIM DO NASCIMENTO / 21333 - OAB - BA / PAS - Advogado.

Por fim, informa que só tomará posse o candidato que apresentar os documentos exigidos no Edital de acordo com o supra-citado.

Brasília-DF, 15 de junho de 2016.
CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO Nº 21/2016 - UASG 925158

Nº Processo: 003127/2016. Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de empresa especializada para a execução de serviços terceirizados de motorista e copeiragem, com previsão de realização de horas extras para o serviço de motorista, nos termos da lei e no âmbito do Conselho Federal de Medicina, conforme especificações constantes do presente edital e seus anexos. Total de Itens Licitados: 0002. Edital: 21/06/2016 de 08h00 às 12h00 e de 13h às 17h00. Endereço: Sgas 905 Lote 72 Asa Sul - BRASÍLIA - DF ou www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/925158-05-21-2016. Entrega das Propostas: a partir de 21/06/2016 às 08h00 no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das Propostas: 01/07/2016 às 14h00 no site www.comprasnet.gov.br. Informações Gerais: As demais informações estão contidas no Edital.

NOELYZA BRASIL VIEIRA FERNANDES
Pregoeira

(SIDEAC - 20/06/2016) 925158-00001-2016NE000001

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MARANHÃO

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 10/2016 - CRA/MA

A Presidente do Conselho Regional de Administração do Maranhão - CRA/MA, no uso da competência que lhe confere a Lei nº 4.769, tomando por base o parecer adjudicatório da Comissão Permanente de Licitação - amparo legal no inciso I, do artigo 24, da Lei Federal no. 8.666/93 - com referência à dispensa em epígrafe, que tem por contratação de profissional para acompanhamento e fiscalização de obra de reforma, homologa em favor de HAROLDO ASKAR ALGARVES, CPF No. 269.458.783-68, com valor de R\$ 14.993,04 (catorze mil, novecentos e noventa e três reais, quatro centavos).

São Luís, 2 de junho de 2016.
ALINE MENDONÇA DA SILVA CRA-MA 2033

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 9/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo Menor Preço Global, tendo como objeto a contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de corridas de táxi convencional com gestão de chamadas, utilização e pagamentos por meio de aplicativo para smartphone e plataforma WEB, de acordo com as demandas do CRA/RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA-RJ nº 009/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016040189, de 23/03/2016. Valor Total Anual Estimado: R\$ 61.632,00. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 12/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2016.

PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 11/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo Menor Preço Global, tendo como objeto a contratação de empresa especializada na prestação dos serviços profissionais de contabilidade para Conselhos de Classe, de acordo com a legislação vigente da Administração Pública e com a Norma Contábil Aplicada ao Setor Público, visando o atendimento das necessidades do CRA-RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA-RJ nº 011/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016400091, de 05/02/2016. Valor Total Anual Estimado: R\$ 121.333,33. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 05/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

net.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 05/07/2016 às 14:00h, início da Sessão Pública.

PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 12/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo MENOR PREÇO, tendo como objeto a contratação de empresa especializada em gerenciamento e controle informatizado de aquisição de combustíveis (Gasolina, Etanol, Diesel e GNV), utilizando-se tecnologia de cartão eletrônico, em rede de postos credenciados no Estado do Rio de Janeiro, para o abastecimento, sob demanda, dos veículos do CRA/RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA/RJ nº 012/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016400161, de 10/03/2016. Valor Total Estimado: R\$ 29.232,00. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 06/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2016.
ROBERTA CRISTINA SA MARTINS
Pregoeira

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2016

Nº Processo: 079/2016. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento e instalação de aproximadamente 78m² de piso vinílico, com rodapé, linha comercial, para a sala localizada no 7º andar do edifício sede do CRCMG, à Rua Cláudio Manoel, 639, Savassi, Belo Horizonte/MG, incluindo o serviço de nivelamento e remoção do piso paviflex, carpete e rodapé existentes, nas condições estabelecidas neste Edital e no Termo de Referência - Anexo I. Edital disponível na Sede do CRCMG, Rua Cláudio Manoel, 639, Bairro Savassi, Belo Horizonte-MG, das 9h às 12h e das 13h30min às 17h30min, ou pelos sites www.crcmg.org.br e www.comprasnet.gov.br. Envio das propostas a partir das 8h30min do dia 21/06/2016, no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das propostas no dia 01/07/2016, às 09h30min, no site www.comprasnet.gov.br.

Belo Horizonte, 20 de junho de 2016.
CONTADOR ROGERIO MARQUES NOÉ
Presidente do CRCMG

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SÃO PAULO

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

ESPÉCIE: Ata de Registro de Preços. PROCESSO: Compras nº 029/2016. Pregão Eletrônico SRP 009/2016. OBJETO: Confecção de Impressos para Eventos. REGISTRADO: RB DIGITAL EIRELI. Valor registrado de R\$ 26.891,00. Ata nº 004/2016. VIGÊNCIA: 12 (doze) meses da publicação do extrato no DOU.

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 18/2016 - RP

Pregão Eletrônico RP. Objeto: Aquisição de Copos Descartáveis. Homologada a adjudicação à empresa: CLICKLIMP COMERCIAL DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA EPP.

São Paulo, 20 de junho de 2016.
JEFFERSON DI LORENZO GASCÓN
Pregoeiro

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Processo nº 100/2016. Contratada: Ivo Xavier Pimenta Serviços e Manutenções - ME - CNPJ: 16.950.013/0001-61. Objeto: Aquisição e Troca de Dois Motores de Ar-Condicionado. Valor total de R\$ 950,00. Fundamento legal: Art. 24, Inciso II, da Lei 8.666/93 e suas alterações. Ratificação: Adriano de Andrade Marrocos.

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 2ª REGIÃO

EXTRATOS DE CONTRATOS

Espécie: Extrato do Contrato de Prestação de Serviços do Processo Secom nº 093/2016. Contratante: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região. Contratada: F5 Junior Comércio e Prestação de serviços Gráficos Eireli-EPP. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de materiais gráficos com impressão. Data da Assinatura: 13/06/2016. Vigência: 12 (doze) meses. Valor do Contrato: R\$ 7.599,90 (sete mil quinhentos e noventa e nove reais e noventa centavos). Dotação Orçamentária: Elemento de Despesa 6.3.1.3.04.01.044 - Impressos Gráficos, do orçamento de 2016 e 2017. Das Assinaturas: Jaime Tomas Ramos, Francisco Pereira Afonso, Francisco Sanchez Junior. Testemunhas: André do Nascimento Sena e Kézia Paula Siqueira de Góis. Jaime Tomas Ramos - Primeiro Vice-Presidente no exercício da presidência do Conselho

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





dendo ser prorrogado. Preço mensal: Item II - R\$ 8.070,00; Item III - R\$ 8.150,00. Dotação orçamentária: PT 096903, ND 339037, NE 2016NE000563, de 25-02-2016. Assinatura: 17-03-2016.

EXTRATO DE RESCISÃO

CONTRATO Nº 46/2013
Processo nº 12.3.000114052-3; Empresa: OI S.A.; CNPJ nº 76.535.764/0001-43; Objeto: rescisão do contrato 46-2013, a teor dos arts. 78, XII, e 79, I, da Lei 8.666/93, com efeitos a partir de 17-03-2016. Prolocutores: Diretora da Secretaria Administrativa, Lyane Aparecida Hildebrand e Juiz Federal Diretor do Foro, Jairo Gilberto Schäfer.

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 110/2015

PA nº 0004450-62.2015.4.04.8002; Contratada: ANDRADE SERVIÇOS GERAIS LTDA - ME; CNPJ nº 04.231.640/0001-63; Objeto: alteração do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, em seu item 3, para suprimir 01 equipe de profissionais, quantos se fizerem necessários, para realizar, uma vez por mês, a limpeza dos vidros externos do imóvel e itens adjacentes, relativamente ao ITEM I - UAA de Araranguá e ITEM III - Subseção Judiciária de Joinville; Preço mensal: ITEM I - R\$ 2.904,80 e ITEM III - R\$ 31.809,99. Dispositivo Legal: art. 65, I, "b" c/c § 1º da Lei nº 8.666/93; Vigência: a partir da data da assinatura com efeito financeiro a partir de 01.04.2016.

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 121/2015

PA nº 0004850-76.2015.4.04.8002; Contratada: ANDRADE SERVIÇOS GERAIS LTDA - ME; CNPJ nº 03.116.865/0001-06; Objeto: alteração do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, em seu item 3 (ITEM II - Subseção Judiciária de Joazeiro), para suprimir 01 equipe de profissionais, quantos se fizerem necessários, para realizar, a cada 02 meses, a limpeza dos vidros externos do imóvel e itens adjacentes; Preço mensal: R\$ 6.800,00. Dispositivo Legal: art. 65, I, "b" c/c § 1º da Lei nº 8.666/93; Vigência: a partir da data da assinatura com efeito financeiro a partir de 01.04.2016.

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 32/2015

PA nº 0005347-27.2014.4.04.8002; Contratada: ATRATIVA SERVIÇOS GERAIS LTDA - ME; CNPJ nº 03.116.865/0001-06; Objeto: alteração do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, em seu item 3, para suprimir 01 equipe de profissionais, quantos se fizerem necessários, para realizar, uma vez por mês, a limpeza dos vidros do imóvel e itens adjacentes; Preço mensal: R\$ 7.151,84. Dispositivo Legal: art. 65, I, "b" c/c § 1º da Lei nº 8.666/93; Vigência: a partir da data da assinatura com efeito financeiro a partir de 01.04.2016.

EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 48/2014

PA nº 0003343-09.2014.4.04.8002; Contratada: ELOTECH SERVIÇOS INDUSTRIAIS LTDA - ME; CNPJ nº 14.048.837/0001-15; Objeto: prorrogação do contrato até 11/05/2017; Dispositivo Legal: art. 57, II, da Lei nº 8.666/93; Dotação Orçamentária: PT 096903, ED 339039, NE 2016NE000624, de 04/03/2016.

EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 58/2012

PA nº 12.3.000046262-4; Contratada: ORIENTAL EXPRESS LTDA - EPP; CNPJ nº 05.600.954/0001-59; Objeto: 1. prorrogação do contrato até 02-09-2017; 2. alteração na CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO e do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA subitem 1.1.1, visando suprimir 01 posto de telefonista com carga horária de 06 horas, matutino e alterar o horário do posto remanescente; Vigência: a partir da data de assinatura com efeito financeiro a partir da emissão da ordem de serviço emitida pela unidade fiscal. Preço mensal: R\$ 2.520,62; Dispositivo Legal: arts. 57, II, e 65, I, "b" c/c § 1º da Lei nº 8.666/93; Dotação Orçamentária: PT 096903, ED 339037, NE 2016NE000636, de 08-03-2016;

5ª REGIÃO SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2016

A Justiça Federal no Ceará torna público que no dia 05/04/2016, às 14 horas, hora local, na Subseção Judiciária de Iguatu, localizada na Rua 25 de Março, S/N, Bairro Paraná, Iguatu/CE, fará licitação na modalidade pregão, na sua forma presencial, para contratação do fornecimento de água mineral para aquela subseção. Cópias do Edital poderão ser obtidas no endereço acima de segunda a sexta-feira, no horário das 09 às 18 horas, ou através do site www.jf-ce.jus.br. Informações pelo tel. (85) 3321-2715.

Fortaleza, 18 de março de 2016.
JERÔNIMO FILHO DE ABREU
Supervisor da Seção de Licitações e Contratos

AVISO DE REGISTRO DE PREÇOS

A Justiça Federal no Ceará torna público o aviso de registro de preços conforme Ata nº 08/2016, c/ validade de 12 meses, pertinente ao Pregão Presencial 19/2015 e Processo Administrativo nº 2339/2015, sendo o objeto a aquisição de uniformes táticos, e a fornecedora a empresa Estar Indústria e Comércio - ME (CNPJ 02.530.114/0001-79). E quanto às especificações, quantidades e valores unitários referentes ao objeto são: Item 1 - Calça tática masculina em tecido Rip Stop 70/30 Profissional (70% poliéster e 30% algodão), marca Estar Fardamentos, 400 unid., a R\$ 210,00; item 2 - jaqueta masculina c/ etiqueta personalizada na frente e bordada nas costas, tecido Rip Stop 70/30 Profissional, marca Estar Fardamentos, 80 unid., a R\$ 175,00; item 3 - camisa masculina manga curta tipo polo, com etiquetas personalizadas na frente e na manga e bordada nas costas, em tecido tipo Technopol Fit Santista, marca Estar Fardamentos, 640 unid., a R\$ 85,93.

Fortaleza, 18 de março de 2016.
JERÔNIMO FILHO DE ABREU
p/Seção de Licitações e Contratos

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO BRASIL

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2016

Processo nº: 020/2013. Contrato nº: 7/2013, 3º Termo Aditivo. Objeto: Renovação contratual pelo período de 12 (doze) meses, no contrato de prestação de serviços CAU/BR nº 7/2013 a partir do dia 11 de março de 2016, para prestação de serviços de suporte técnico e consultoria na área de Tecnologia da Informação. Contratado(a): MULTIP REDES MULTISERVIÇOS LTDA - EPP. CNPJ nº 04.721.052/0001-08. Fundamento legal: Art. 57, inciso II da Lei nº 8.666, de 1993. Assinaturas: pelo Contratante: Andrei Candiota da Silva, Gerente Geral; Raquelson dos Santos Lins, Chefe de Gabinete; pelo(a) Contratado(a): Márcio Rodrigo Bordignon, Sócio-Gerente.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO RIO DE JANEIRO

CNPJ/MF: 14.892.247/0001-74

EXTRATO DE CONTRATO

Contratada: GLOBAL VILLAGE TELECOM S/A; CNPJ/MF: 14.892.247/0001-74; Processo nº 2016-5-0050; Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de conexão à Internet com banda larga (VDSL) de 50 Mbps, com realização de instalação, configuração e manutenção periódica; Previsão Orçamentária: 6.2.2.1.1.01.04.04.031. Valor do Contrato: R\$3.417,60; Vigência: 18.03.2016 a 17.03.2017.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE SÃO PAULO

EXTRATO DE CONTRATO

Processo Administrativo: 050/2015; Pregão Presencial: 16/2015; Objeto: Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de planejamento e organização de eventos; Contratante: Conselho de Arquitetura e Urbanismo de São Paulo; CNPJ: 15.131.560/0001-52; Contratada: Moraes & Oliveira Serviços de Apoio Administrativo LTDA - ME; CNPJ: 09.285.987/0001-02; Valor: R\$ 25.350,00; Vigência: 12 meses; Data da Assinatura: 17/02/2016.

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO CONCORRÊNCIA Nº 1/2015

Processo Administrativo nº 054/2015 - Licitação na Modalidade Concorrência nº 001/2015 - Contratação de empresa de comunicação integrada para prestação de serviços, dentre outros de consultoria, planejamento estratégico, comunicação corporativa, relações públicas, produção de conteúdo e comunicação digital.

Considerando a análise relatada pela Comissão Especial de Licitação às folhas 1235 a 1237, frente ao recurso apresentado pela empresa CDN Comunicação Corporativa LTDA, às folhas 1205 a 1226 e contrarrecurso apresentado pela empresa Ex-Libris Comunicação Integrada LTDA, às folhas 1227 a 1233, no uso de minutas atribuições HOMOLOGO o resultado da licitação e ADJUDICO o objeto à empresa CDN Comunicação Corporativa LTDA, reconhecendo-a como vencedora da Licitação na Modalidade Concorrência.

São Paulo, 18 de março de 2016.
GILBERTO SILVA DOMINGUES DE O. BELLEZA
Presidente da Comissão

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 14/2016 - UASG 389320

Processo: 72/2016. Objeto: Aquisição de material institucional para o Seminário Administrativo 2016 do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Total de Itens Licitados: 00008. Edital: 21/03/2016 de 08h00 às 12h00 e de 13h às 17h00. Endereço: Slcn 304, Bloco e Lote 9 Asa Norte/Brasília Asa Norte - BRASILIA - DF ou www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/389320-05-14-2016. Entrega das Propostas: a partir de 21/03/2016 às 08h00 no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das Propostas: 05/04/2016 às 09h30 no site www.comprasnet.gov.br.

RENI DE PAULA FERNANDES
Pregoeiro

(SIDEF - 18/03/2016) 389320-00001-2016NE001917

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

EDITAL RESULTADO FINAL DA ELEIÇÃO PARA O COLEGIADO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO) - QUADRÊNIO 2016 A 2020

Atendendo à Resolução-COFFITO nº 349, de 26 de maio de 2008, o presidente do COFFITO, no exercício de suas atribuições, proclama o RESULTADO DA ELEIÇÃO DO COFFITO, quadrênio 2016-2020, ocorrida aos deztois dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis, no Plenário do COFFITO, situado no SRTVS, Quadra 701, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, salas 602/614, Brasília/DF. Informa ainda que aos dezesseis dias do mês de março do corrente ano, às catorze horas, no Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reuniram-se, em sessão preliminar, sob a presidência do Dr. Roberto Mattar Cepeda, Presidente do COFFITO, secretariado pelo Diretor-Secretário, Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, e com a presença da Procuradoria Jurídica do COFFITO, os representantes dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para sessão preliminar de credenciamento de delegados eleitores e deferimento de requerimento de inscrição de 2 (duas) chapas. O Presidente do COFFITO solicitou aos delegados eleitores que se manifestassem em relação à aprovação e registro das chapas 01 e 02, salientando que nenhuma das chapas sofreu qualquer impugnação a qualquer candidato que seja. Após manifestação individual de cada delegado eleitor, a inscrição de ambas as chapas foi aprovada por unanimidade. Na sessão eleitoral do dia 18 de março de 2016, após a confirmação da presença dos 16 (dezesseis) Delegados Eleitores, devidamente credenciados na sessão preparatória do dia 17 de março de 2016, o Presidente do COFFITO convidou dois delegados eleitores para comporem a mesa eleitoral como escrutinadores: Dr. Anderson Luis Coelho, e Dr. Silano Souto Mendes Barros, nos termos da norma do art. 6º, § 1º, da Resolução-COFFITO nº 349/2008. Dando início à votação aberta, assim votaram os delegados eleitores: Conselhos 3, 5, 7, 8 e 10 votaram na Chapa 01 e Conselhos 1, 2, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 votaram na Chapa 02. A mesa eleitoral, feita a apuração, proclamou como eleitos os integrantes da CHAPA 02, com os seguintes membros - efetivos: ROBERTO MATTAR CEPEDA, CREDITO 6.036-F; ANA RITA COSTA DE SOUZA LOBO, CREDITO 6.723-TO; CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA, CREDITO 15.728-F; DANIELA LOBATO NAZARE MUNIZ, CREDITO 101.881-F; LUZIANA CARVALHO DE A. MARANHÃO, CREDITO 1.067-TO; MARCELO RENATO MASSAHID JUNIOR, CREDITO 60.044-F; PATRICIA LUCIANE SANTOS DE LIMA, CREDITO 3.907-TO; PATRICIA ROSSAFA BRANCO, CREDITO 29.271-F; e WILEN HEIL E WILEN HEIL, CREDITO 28.007-F; e suplentes: ABDIEL PEREIRA DIAS, CREDITO 12.484-F; BRUNO METRE FERNANDES, CREDITO 69.471-F; ELINETH DA CONCEIÇÃO BRAGA VALENTE, CREDITO 19.955-F; ELIZANDRA GONÇALVES DE L. E. C. RODRIGUES, CREDITO 3.998-TO; FERNANDA ASSUNÇÃO, CREDITO 6.487-TO; HUGO PEREIRA GORETI, CREDITO 82.246-F; JOSÉ WAGNER CAVALCANTE MUNIZ, CREDITO 9.860-F; OMAR LUIS ROCHA DA SILVA, CREDITO 1.903-TO; e RICARDO LOTIF ARAUJO, CREDITO 33.481-F.

Brasília, 18 de março de 2016.
ROBERTO MATTAR CEPEDA
Presidente do COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 9/2016 - UASG 925158

Processo: 11945/2015. Objeto: Registro de preços, pelo prazo de 12 meses, para eventual aquisição, sob demanda, a contratação de empresa especializada e comprovadamente experiente em CONFECÇÃO (INCLUINDO CRIAÇÃO DE LAYOUT, DIAGRAMAÇÃO/EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA, DESENVOLVIMENTO DE GRÁFICOS, TABELAS, CRIAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES, TRATAMENTO E SELEÇÃO DE IMAGENS) E IMPRESSÃO (INCLUINDO CONFECÇÃO DE FOTOLITOS - SE NECESSÁRIO, PROVAS E ACABAMENTO) de publicação (vide especificações) conforme edital. Total de Itens Licitados: 00001. Edital: 21/03/2016 de 08h00 às 12h00 e de 13h às 17h00. Endereço: Sgas 905 Lote 72 Asa Sul - BRASILIA - DF ou www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/925158-05-9-2016. Entrega



02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 e 09, com os valores unitários de R\$ 235,12; empresa GALTECH BRASIL COMERCIO IMPORT. E EXPORT. LTDA-ME, para o item 10, no valor unitário de R\$ 16,40 e item 11, no valor unitário de R\$ 16,27; empresa DIVINO FERREIRA JACQUES, para o item 14, no valor unitário de R\$ 2,57. Os itens 12, 16 e 17 foram desertos. Os itens 13 e 15 foram cancelados.

Brasília, 17 de junho de 2016.
RAFAELA LARA LUSTOSA LIMA
Pregoeira

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Contratada: Conselho Federal de Educação Física - CONFEF.
Contratada: OCK Manutenção de Sistemas de Refrigeração LTDA
Fundamentação Legal: Inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666/93.
Objeto: contratação de empresa para prestar assistência técnica preventiva de três aparelhos de ar condicionado, instalados na sede do Conselho Federal de Educação Física.
Valor R\$ 6.487,32 (seis mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e dois centavos).

Período: O presente contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, tendo início a partir de 16 de junho de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 72016 UASG 925175

Processo CF-1328/2016 - Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de promoção, organização, coordenação e execução direta e indireta do evento e correlatos, incluindo os materiais e serviços necessários em regime de empreitada por preço global para planejamento, organização e produção da Conferência Internacional Água e Energia: Novas Abordagens Sustentáveis, a ser realizar nos dias 27 a 29 de julho de 2016, na cidade de Brasília - DF, conforme especificações e demais condições gerais estabelecidas no Edital e seus Anexos. Edital: 21/06/2016 nos Sites www.comprasgovernamentais.gov.br e www.confea.org.br. Recebimento das Propostas: até 04/07/2016, às 10h, no site www.comprasgovernamentais.gov.br. Informações pelos telefones (61) 2105-2254 / 2105-3704.

LUCIANA MOTA
Pregoeira

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

EDITAL DE 18 DE JUNHO DE 2016 RESULTADO FINAL DA ELEIÇÃO

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 267ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de junho de 2016, na Sede da Instituição, situada no SIA, Trecho 17, Via IA 4, Lote 810, Brasília/DF, em cumprimento ao inciso I do artigo 5º da Lei nº 6.316/1975, elegeram, por unanimidade de votos, e empossou o Presidente ROBERTO MATTAR CEPEDA. O Plenário elegeu e empossou, ainda, por 5 (cinco) votos, a Vice-Presidente PATRICIA LUCIANE SANTOS DE LIMA; e deu posse aos demais Conselheiros Efetivos, a saber: DRA. ANA RITA COSTA DE SOUZA LOBO, CREFITO 6.723-TO; DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA, CREFITO 15.728-F; DRA. DANIELA LOBATO NAZARÉ MUNIZ, CREFITO 101.881-F; DRA. LUZIANA CARVALHO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO, CREFITO 1.067-TO; DR. MARCELO RENATO MASSAHU JUNIOR, CREFITO 60.044-F; DRA. PATRICIA LUCIANE SANTOS DE LIMA, CREFITO 3.907-TO; DRA. PATRICIA ROSSAFA BRANCO, CREFITO 29.271-F; DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA, CREFITO 6.036-F; e DR. WILEN HEIL E SILVA, CREFITO 28.007-F. Foram compromissados os seguintes suplentes de conselheiros: DR. ABIDIEL PEREIRA DIAS, CREFITO 12.484-F; DR. BRUNO METRE FERNANDES, CREFITO 69.471-F; DRA. ELINETH DA CONCEIÇÃO BRAGA VALENTE, CREFITO 19.958-F; DRA. ELIZANDRA GONCALVES DE L. E C. RODRIGUES, CREFITO 3.998-TO; DRA. FERNANDA ASSUNÇÃO, CREFITO 6.487-TO; DR. HUGO PEREIRA GORETI, CREFITO 82.246-F; DR. JOSÉ WAGNER CAVALCANTE MUNIZ, CREFITO 9.860-F; DR. OMAR LUIS ROCHA DA SILVA, CREFITO 1.903-TO; e DR. RICARDO LOTIF ARAÚJO, CREFITO 33.481-F.

ROBERTO MATTAR CEPEDA
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Presidente do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM, no uso de suas atribuições legais e regimentais, mediante as condições estipuladas no Edital de Seleção Pública, aberta pelo Edital 001/2012, publicado na página 202 da seção III do DOU, do dia 6 de janeiro de 2012 e considerando o Resultado Final publicado nas páginas 143 a 144, seção III do DOU, do dia 27 de junho de 2012,

o presente pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, nº 00032016062100152

TORNA PÚBLICO E CONVOCA para apresentar a documentação exigida no ITEM 4 do Edital da Seleção Pública dentro de 30 dias a contar da data desta publicação, no período de 8h às 18h, no Setor de Gestão de Pessoas (SEGEP) do Conselho Federal de Medicina (CFM), situado na SGAS 915 lote 72, Brasília (DF), para tomar posse e entrar em exercício no ano de 2016, os seguintes candidatos aprovados:

NOME / IDENTIDADE - ÓRGÃO EXPEDIDOR-UF / CARGO - OCUPAÇÃO:
DANIEL CRUZ DE QUEIROZ / 98002309204 SSP-CE / PAS - Advogado
PEDRO HENRIQUE MACIEL FONSECA / 2582150 - SSP-DF / PAS - Advogado
ALLAN COTRIM DO NASCIMENTO / 21333 - OAB - BA / PAS - Advogado.

Por fim, informa que só tomará posse o candidato que apresentar os documentos exigidos no Edital de acordo com o supra-citado.

Brasília-DF, 15 de junho de 2016.
CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO Nº 21/2016 - UASG 925158

Nº Processo: 003127/2016 - Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de empresa especializada para a execução de serviços terceirizados de motorista e coqueiragem, com previsão de realização de horas extras para o serviço de motorista, nos termos da lei e no âmbito do Conselho Federal de Medicina, conforme especificações constantes do presente edital e seus anexos. Total de Itens Licitados: 00002. Edital: 21/06/2016 de 08h00 às 12h00 e de 13h às 17h00. Endereço: Sgas 905 Lote 72 Asa Sul - BRASÍLIA - DF ou www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/925158-05-21-2016. Entrega das Propostas: a partir de 21/06/2016 às 08h00 no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das Propostas: 01/07/2016 às 14h00 no site www.comprasnet.gov.br. Informações Gerais: As demais informações está contidas no Edital.

NOELYZA BRASIL VIEIRA FERNANDES
Pregoeira

(SIDEC - 20/06/2016) 925158-0001-2016NE00001

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MARANHÃO

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 10/2016 - CRA/MA

A Presidente do Conselho Regional de Administração do Maranhão - CRA/MA, no uso da competência que lhe confere a Lei nº 4.769, tomando por base o parecer adjudicatório da Comissão Permanente de Licitação - amparo legal no inciso I, do artigo 24, da Lei Federal nº 8.666/93 - com referência à dispensa em epígrafe, que tem por contratação de profissional para acompanhamento e fiscalização de obra de reforma, homologada em favor de HAROLDO ASSKAR ALGARVES, CPF No. 269.458.783-68, com valor de R\$ 14.993,04 (catorze mil, novecentos e noventa e três reais, quatro centavos).

São Luís, 2 de junho de 2016.
ALINE MENDONÇA DA SILVA CRA-MA 2033

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO

AVISOS DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 9/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo Menor Preço Global, tendo como objeto a contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de corridas de táxi convencional com gestão de chamadas, utilização e pagamentos por meio de aplicativo para smartphone e plataforma WEB, de acordo com as demandas do CRA/RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA-RJ nº 009/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016400189, de 23/03/2016. Valor Total Anual Estimado: R\$ 61.632,00. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 12/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2016.

PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 11/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo Menor Preço Global, tendo como objeto a contratação de empresa especializada na prestação dos serviços profissionais de contabilidade para Conselhos de Classe, de acordo com a legislação vigente da Administração Pública e com a Norma Contábil Aplicada ao Setor Público, visando o atendimento das necessidades do CRA-RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA-RJ nº 011/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016400091, de 05/02/2016. Valor Total Anual Estimado: R\$ 121.333,33. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 05/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2016.

net.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 05/07/2016 às 14:00h, início da Sessão Pública.

PREGÃO ELETRÔNICO CRA/RJ Nº 12/2016

O Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro, torna público que realizará licitação sob a modalidade Pregão Eletrônico, tipo MENOR PREÇO, tendo como objeto a contratação de empresa especializada em gerenciamento e controle informatizado de aquisição de combustíveis (Gasolina, Etanol, Diesel e GNV), utilizando-se tecnologia de cartão eletrônico, em rede de postos credenciados no Estado do Rio de Janeiro, para o abastecimento, sob demanda, dos veículos do CRA/RJ, conforme especificações e quantitativos constantes no edital PE CRA/RJ nº 012/2016 e em seus anexos. Processo Adm. 2016400161, de 10/03/2016. Valor Total Estimado: R\$ 29.232,00. O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no site www.comprasnet.gov.br e no site www.cra-rj.org.br. Maiores Informações: (21)3872-9643. Recebimento das Propostas: a partir da divulgação do Edital no site do Comprasnet até o dia 06/07/2016 às 10:00h, início da Sessão Pública.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2016.
ROBERTA CRISTINA SA MARTINS
Pregoeira

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2016

Nº Processo: 079/2016. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento e instalação de aproximadamente 78m² de piso vinílico, com rodapé, linha comercial, para a sala localizada no 7º andar do edifício sede do CRCMG, à Rua Cláudio Manoel, 639, Savassi, Belo Horizonte/MG, incluindo o serviço de nivelamento e remoção do piso paviflex, carpete e rodapé existentes, nas condições estabelecidas neste Edital e no Termo de Referência - Anexo I. Edital disponível na sede do CRCMG, Rua Cláudio Manoel, 639, Bairro Savassi, Belo Horizonte-MG, das 9h às 12h e das 13h30min às 17h30min, ou pelos sites www.crcmg.org.br e www.comprasnet.gov.br. Envio das propostas a partir das 8h30min do dia 21/06/2016, no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das propostas no dia 01/07/2016, às 09h30min, no site www.comprasnet.gov.br.

Belo Horizonte, 20 de junho de 2016
CONTADOR ROGERIO MARQUES NOÉ
Presidente do CRCMG

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SÃO PAULO

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

ESPÉCIE: Ata de Registro de Preços. PROCESSO: Compras nº 029/2016. Pregão Eletrônico SRP 009/2016. OBJETO: Confecção de Impressos para Eventos. REGISTRO: RB DIGITAL EIRELI. Valor registrado de R\$ 26.891,00. Ata nº 004/2016. VIGÊNCIA: 12 (doze) meses da publicação do extrato no DOU.

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 18/2016 - RP

Pregão Eletrônico RP. Objeto: Aquisição de Copos Descartáveis. Homologada a adjudicação à empresa: CLICKLIMP COMERCIAL DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA EPP.

São Paulo, 20 de junho de 2016.
JEFFERSON DI LORENZO GASCON
Pregoeiro

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Processo nº 100/2016. Contratada: Ivo Xavier Pimenta Serviços e Manutenções - ME - CNPJ: 16.950.013/0001-61. Objeto: Aquisição e Troca de Dois Motores de Ar-Condicionado. Valor total de R\$ 950,00. Fundamento legal: Art. 24, Inciso II, da Lei 8.666/93 e suas alterações. Ratificação: Adriano de Andrade Marcos.

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 2ª REGIÃO

EXTRATOS DE CONTRATOS

Espécies: Extrato do Contrato de Prestação de Serviços do Processo Secom nº 093/2016. Contratante: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região. Contratada: FS Junior Comércio e Prestação de serviços Gráficos Eireli-EPP. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de materiais gráficos com impressão. Data da Assinatura: 13/06/2016. Vigência: 12 (doze) meses. Valor do Contrato: R\$ 7.599,90 (sete mil quinhentos e noventa e nove reais e noventa centavos). Dotação Orçamentária: Elemento de Despesa 6.3.1.3.04.01.044 - Impressos Gráficos, do orçamento de 2016 e 2017. Das Assinaturas: Jaime Tomas Ramos, Francisco Pereira Afonso, Francisco Sanchez Junior, Testemunhas: André do Nascimento Sena e Kézia Paula Siqueira de Góis. Jaime Tomas Ramos - Primeiro Vice-Presidente no exercício da presidência do Conselho

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



(20=XOPiß)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO

Numeração Única: 328162120014013400
APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO 2001.34.00.032978-1/DF
Processo na Origem: 200134000329781

RELATOR : DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS AUGUSTO DE SOUSA
RELATOR CONVOCADO : JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO
APELANTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN
ADVOGADO : DF00011842 - FABIO BROILO PAGANELLA E OUTROS(AS)
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
ADVOGADO : DF00013792 - JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA E OUTROS(AS)
REMETENTE : JUIZO FEDERAL DA 9A VARA - DF

EMENTA

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS.

1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é “à redução do risco de doenças e de outros agravos” conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas



atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).

6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.

7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente.

9. Apelação e remessa oficial providas.

ACÓRDÃO

Decide a Turma, por unanimidade, dar provimento à apelação e à remessa oficial.

8ª Turma do TRF da 1ª Região – 06/08/2018 (data do julgamento)

Juiz Federal **ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO**
Relator convocado



APELAÇÃO CÍVEL Nº 5027564-03.2013.404.7100/RS

RELATOR : LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS
APELANTE : SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADO : RAFAEL TORRES DOS SANTOS
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO
: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

ADMINISTRATIVO. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITES. AUS NCIA DE INTERFER NCIA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA. PREVISÃO LEGAL. DECRETO-LEI Nº 38/6 .

ACÓRDÃO

apelações

negar provimento às

**Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator**

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator

autenticidade do documento

717508 v4

E88233 C



APELAÇÃO CÍVEL Nº 5027564-03.2013.404.7100/RS

RELATOR : LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS
APELANTE : SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADO : RAFAEL TORRES DOS SANTOS
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO
: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

RELATÓRIO

'Ante o exposto, rejeitadas as preliminares, julgo extinto o feito com julgamento de mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC, para reconhecer a improcedência dos pedidos. Condeno o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da causa, devidamente atualizado. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Vista ao MPF.(...).'

É o relatório.

VOTO

(...)
MÉRITO

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul busca a declaração de nulidade de inúmeras normas expedidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por ferirem o ato médico e a capacidade profissional da medicina.



Os dispositivos impugnados são os seguintes:

Art. 2º da Resolução 08, de 20 de fevereiro de 1978, do COFFITO:

Art. 2º. Constituem atos privativos, comuns ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas áreas de atuação:

I - O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos e/ou terapêuticos ocupacionais que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária;

II - a avaliação, reavaliação e determinação das condições de alta do cliente submetido à fisioterapia e/ou terapia ocupacional;

III - a direção dos serviços e locais destinados a atividades fisioterápicas e/ou terapêuticas ocupacionais, bem como a responsabilidade técnica pelo desempenho dessas atividades; e

IV - a divulgação de métodos e técnicas de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, ressalvados os casos de produção científica autorizada na lei.

Arts. 9º e 13 da Resolução nº 10, de 22 de setembro de 1978, do COFFITO:

Art. 9º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fazem o diagnóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e elaboram o programa de tratamento.

Art. 13. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, à vista de parecer diagnóstico recebido e após buscar as informações complementares que julgar convenientes, avaliam e decidem quanto à necessidade de submeter o cliente à fisioterapia e/ou terapia ocupacional, mesmo quando o tratamento é solicitado por outro profissional.

Arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, bem como os arts. 5º e 6º da Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987, do COFFITO:

Artigo 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Artigo 2º. O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada.

Artigo 3º. - O FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes.

Artigo 5º. Somente poderão usar a expressão FISIOTERAPIA as empresas registradas no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO - da jurisdição, na conformidade com o preceituado no § único do artigo 12, da lei nº. 6.316, de 17.12.75.

Artigo 6º. O uso da expressão FISIOTERAPIA por qualquer estabelecimento, sob qualquer objetivo, caracteriza prestação de serviços nesta área, sendo, desta forma, campo de abrangência fiscalizadora desta Autarquia.

Arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados acompanhados dos resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, bem como os arts. 5º e 6º, da Resolução nº 81, de 9 de maio de 1987, do COFFITO:



Artigo 1º. É competência do TERAPEUTA OCUPACIONAL elaborar o diagnóstico Terapêutico Ocupacional, compreendido como avaliação cinética-ocupacional, sendo esta um processo pelo qual, através de metodologia e técnicas terapêuticas ocupacionais, são analisadas e estudadas as alterações psico-físico-ocupacionais, em todas as suas expressões e potencialidade, objetivando uma intervenção terapêutica específica; prescrever baseado no constatado na avaliação cinética-ocupacional, as condutas próprias da Terapia Ocupacional, qualificando-as e quantificando-as; ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente a nível individual ou de grupo, dar alta nos serviços de Terapia Ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Artigo 2º. O TERAPEUTA OCUPACIONAL deve reavaliar sistematicamente o paciente para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à evolução da metodologia adotada.

*Artigo 3º. - O TERAPEUTA OCUPACIONAL é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, **através de solicitação de laudos técnicos especializados acompanhados dos resultados dos exames complementares, a eles inerentes.***

Artigo 5º. Somente poderão usar a expressão TERAPIA OCUPACIONAL as empresas registradas no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO - da jurisdição, na conformidade com o preceituado no § único, do artigo 12, da Lei nº. 6.316, de 17.12.75.

Artigo 6º. O uso da expressão TERAPIA OCUPACIONAL por qualquer estabelecimento, sob qualquer objetivo, caracteriza prestação de serviços nesta área, sendo, desta forma, campo de abrangência fiscalizadora desta Autarquia.

Arts. 4º e 5º da Resolução nº 123, de 19 de março de 1991, do COFFITO:

Art. 4º. As atenções Fisioterapêuticas e/ou Terapêuticas Ocupacionais terão seus limites de necessidade da atuação do profissional, bem como, do arsenal terapêutico a ser empregado, estabelecidos pelo próprio Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, através de consultas com avaliações específicas, dentro de seus respectivos campos de intervenção profissional, manifestado por intermédio de laudos especializados, que justifiquem as necessidade das condutas terapêuticas indicadas.

Art. 5º. O laudo do profissional Fisioterapeuta e/ou do Terapeuta Ocupacional, é o instrumento único necessário, com validade ética e científica, capaz de justificar as práticas terapêuticas indicadas, nos seus respectivos campos de intervenção profissional.

As expressões 'diagnose, prescrição, programação' contidas no art. 1º da Resolução do COFFITO nº 139, de 28 de novembro de 1992:

*Art. 1º. A responsabilidade técnica pelas atividades profissionais, próprios da Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, desempenhadas em todos os seus graus de complexidade, em consultórios, clínicas, casas de saúde, hospitais, empresas e outras entidades, constituída ou que venha a ser constituída, no todo ou em parte, individualmente, em sociedade ou condomínio, inominadamente ou sob qualquer designação ou razão social, com finalidade lucrativa ou não, privada ou governamental, que ofereçam a população assistência terapêutica que inclua em seus serviços **diagnose** fisioterapêutica e/ou terapêutica ocupacional, **prescrição, programação** e indução dos métodos e/ou das técnicas próprias daquelas assistenciais, só poderá ser exercida, com exclusividade e autonomia, por profissional Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, de acordo com tipo de assistência oferecida, com registro no Conselho Regional da Jurisdição, em que esteja localizada a prestadora dos serviços.*

Ainda, é objeto da impugnação a íntegra da Resolução nº 259, de 18 de dezembro de 2003, do COFFITO, referente à prática da fisioterapia do trabalho:

Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências.



O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 114ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 17 e 18 de dezembro de 2003, na Secretaria Geral do COFFITO, situada na Rua Napoleão de Barros, 471 - Vila Clementino - São Paulo - SP, Considerando:

- O disposto na Lei Federal nº 6.316, de 17/12/1975;
- O disposto na Resolução CNE/CES nº 4, de 19/02/2002 que estabelece as Diretrizes Curriculares para formação profissional do Fisioterapeuta;
- O disposto na Resolução COFFITO nº 80, de 09/05/1987;
- A grande demanda de Fisioterapeutas atuando em empresas e/ou organizações detentoras de postos de trabalho, intervindo preventivamente e/ou terapêuticamente de maneira importante para a redução dos índices de doenças ocupacionais;
- Que o Fisioterapeuta é qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador;

Resolve:

Art. 1º - São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:

I - Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesiopatológicos;

II - Prescrever a prática de procedimentos cinesiológicos compensatórios as atividades laborais e do cotidiano, sempre que diagnosticar sua necessidade;

III - Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador; em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências;

IV - Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador; considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, avaliando os seguintes aspectos:

a) No Esforço Dinâmico - frequência, duração, amplitude e torque (força) exigido.

b) No Esforço Estático - postura exigida, estimativa de duração da atividade específica e sua frequência.

V - Realizar; interpretar e elaborar laudos de exames biofotogramétricos, quando indicados para fins diagnósticos;

VI - Analisar e qualificar as demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados, para assegurar a melhor interação entre o trabalhador e a sua atividade, considerando a capacidade humana e suas limitações, fundamentado na observação das condições biomecânicas, fisiológicas e cinesiológicas funcionais;

VII - Elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexo causal para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia.

Art. 2º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atividade profissional está qualificado e habilitado para prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada.

Art. 3º - O Fisioterapeuta deverá contribuir para a promoção da harmonia e da qualidade assistencial no trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.

Art. 4º - O Fisioterapeuta deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados a educação do trabalhador nos temas referentes a acidente do trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.

Art. 5º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

De igual forma, o SIMERS impugna a Resolução nº 265, de 22 de maio de 2004, do COFFITO, referente à prática da terapia ocupacional do trabalho:

Dispõe sobre a atividade do Terapeuta Ocupacional na empresa e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 123ª Reunião Ordinária, realizada no dia 22 de maio de 2004, na Sede da Instituição, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF, Considerando:

O disposto na Lei Federal nº 6.316, de 17/12/1975;

O disposto na Resolução CNE/CES nº 6, de 19/02/2002, que estabelece as diretrizes curriculares para graduação de Terapeuta Ocupacional;

A demanda de Terapeutas Ocupacionais que já atuam nas empresas, contribuindo para a prevenção, manutenção e cuidados profissionais no campo da saúde ocupacional, Resolve:



Art. 1º - São atribuições do Terapeuta Ocupacional que presta assistência a saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:

I - Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas aos distúrbios cinéticos-ocupacionais-laborais;

II - Prescrever a atividade humana como recurso terapêutico em seus aspectos bio-psico-sócio-cultural, através de procedimentos que envolvam as atividades construtivas, expressivas e laborativas;

III - Analisar a atividade laboral através do controle ergonômico;

IV - Identificar o nexo causal das demandas ocupacional/laborativas intercorrentes através de entrevista, onde são ouvidas as queixas do trabalhador, e análise da atividade laboral exercida, considerando as questões sociais, psicológicas e ergonômicas presentes na vida do cidadão;

V - Orientar a adaptação do ferramental de trabalho para melhorar a qualidade da atividade laboral desenvolvida;

VI - Dirigir oficinas terapêuticas;

VII - Prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada no seu campo de intervenção profissional;

VIII - Participar de programas educativos preventivos destinados ao processo de manutenção da saúde.

Art. 2º - O Terapeuta Ocupacional deverá contribuir para a harmonia e para a qualidade assistencial do trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.

Art. 3º - O Terapeuta Ocupacional deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados à educação do trabalhador nos temas referentes ao acidente do trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.

Art. 4º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Da leitura dos dispositivos acima elencados, percebe-se que o autor, em suma, pretende ver reconhecidas como nulas as normas expedidas pelo COFFITO, que autorizam os profissionais das áreas de fisioterapia e terapia ocupacional a elaborarem programa de tratamento, solicitarem laudos e exames inerentes a sua atividade, receberem demanda espontânea, elaborarem diagnóstico específico de sua profissão, prescreverem tratamento e programarem as técnicas próprias da fisioterapia e/ou terapia ocupacional, bem como identificarem, avaliarem e realizarem análises biomecânicas das atividades produtivas do trabalho.

Trata-se, em verdade, de um conflito na delimitação dos campos de atividades de profissionais da área da saúde (médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais).

De início, calha observar que o art. 3º da Constituição Federal enuncia como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: a constituição de uma sociedade livre, justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza e da marginalização; bem como a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos. Tais objetivos revelam a valorização de qualquer forma de trabalho, porquanto não há meios de se erradicar a pobreza ou de se garantir o desenvolvimento nacional sem o exercício do trabalho (seja atividade, ofício ou profissão), cujo exercício foi reconhecido constitucionalmente como direito fundamental (art. 5º, XIII).

A liberdade de exercício de trabalho, ofício ou profissão, encontra-se intimamente ligada à construção da personalidade, pois 'onde trabalho e profissão são tarefas da vida e base da vida, liberdade de profissão é uma parte da configuração da vida pessoal, sem a qual desenvolvimento pessoal livre não seria imaginável' (Konrad Hesse, Elementos de direito constitucional da República Federal da Alemanha, 1998, p. 322).

Consoante já afirmado pelo Supremo Tribunal Federal, 'Por ser pressuposto à realização plena de um projeto de vida, liberdade de profissão e dignidade da pessoa humana estão inegavelmente relacionados. Inimaginável pensar liberdade em plenitude quando se é compelido ao exercício de determinada profissão ou são completamente vedadas as condições de acesso à desejada. A invocação da dignidade, ao contrário do alegado pelo recorrido, não é despropositada. A escolha de determinada profissão revela a opção por certo modo de vida, que se converterá em esteio econômico do indivíduo - e quiçá da família - de maneira que, quando o Poder Público condiciona ou simplesmente lhe impede o exercício, nega-lhe um elemento importante da própria razão de existir.' (RE 603.583)



Assim, neste aspecto, impõe-se ao hermeneuta verificar a alternativa que confira maior efetividade/eficácia aos valores constitucionalmente protegidos, de forma a preservar a maior amplitude do direito, pois não pode haver restrição/limitação a direito fundamental sem base constitucional, que, no caso, revela-se no atendimento das qualificações profissionais estabelecidas em lei.

Dessa maneira, da licitude da atividade decorre o dever estatal de não opor restrições ou embaraços desarrazoados ou excessivos.

Os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais têm suas profissões devidamente regulamentadas no Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que assim disciplina:

Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

*Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.
(...)*

Consoante se observa, a referida norma elencou apenas as atividades privativas dos profissionais, não opondo óbice à análise de todos os elementos necessários (embora não privativos dos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais) - tais como diagnóstico cinético funcional, avaliação biomecânica das atividades, solicitarem laudos e exames inerentes a sua atividade, etc - para que o profissional verifique qual o método ou técnica que utilizará para a consecução do fim pretendido, qual seja, o restabelecimento da capacidade física/mental do paciente.

Os artigos 3º e 4º foram objeto da Representação nº 1.056 junto ao Supremo Tribunal Federal, na qual, o Procurador Geral da República, assistido pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, buscava ver reconhecida a inconstitucionalidade dos dispositivos.

Contudo, tal representação foi julgada IMPROCEDENTE, limitando-se a Corte Constitucional a reconhecer que a privatividade precisava ser compatibilizada com dispositivos constitucionais e legais no sentido de assegurar, também aos médicos, a mesma privatividade para o exercício da medicina física. Ou seja, o STF considerou que os médicos fisiatras poderiam exercer as mesmas atividades destinadas aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

No voto, inclusive, ressaltou o Relator Ministro Décio Miranda:

'(...) Não terá sido outra a intenção do legislador senão a de permitir o exercício da mesma atividade na área da saúde pelos médicos fisiatras e pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, vez que tanto estes como aqueles estão legal e tecnicamente habilitados.'

Não obstante tenha referido que 'o médico (fisiatra) faz o diagnóstico, indica (e, se achar conveniente, executa) o tratamento, acompanha a sua execução, prescreve, supervisiona, dá alta etc.; o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional executam o tratamento. A privatividade destes não se opõe ao fisiatra', tenho que o acórdão não teve por objetivo analisar quais eram as atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, não fazendo coisa julgada neste aspecto, até porque, quando do julgamento, o currículo possuía apenas três anos (conforme restou esclarecido no voto do Relator), enquanto hoje o currículo conta com cinco anos de estudo.

Não fosse isso, igualmente não haveria coisa julgada sobre a limitação da profissão, visto que os demais Ministros não acompanharam a mesma linha de raciocínio. Veja-se excerto do voto do Ministro Rafael Mayer:

*'Ao contrário, proclamada a constitucionalidade, incumbe ao intérprete encontrar, pelos processos hermenêuticos adequados, o sentido compatível da norma. **Cuido, portanto, não seja necessário prefixar, aqui, de maneira vinculante, o exato alcance do preceito, sobretudo no que toca aos lindes demarcatórios dos campos profissionais em confronto.***



Com efeito, a matéria se mostra delicada para um trato in abstracto, dependente, para um justo enfoque, da consideração de situações concretas. Aliás, não é estranhável, posto que de verificação diuturna, existirem as zonas indefinidas de separação de campos profissionais emergentes de um mesmo e primitivo núcleo de atividades. '

Inviável desconsiderar a realidade do desenvolvimento científico e da especialização decorrente da criação de novas profissões. Desta evolução, em outros tempos, já surgiram dificuldades de integração entre várias áreas profissionais: tais como medicina e odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia e farmácia. Hoje, as delimitações destas áreas já foram compatibilizadas, pendendo a análise dos limites postos nesta causa (medicina x fisioterapia e terapia ocupacional).

Sobre a questão do desenvolvimento científico e da necessidade de coordenação entre as diversas profissões da área da saúde, julgo pertinente transcrever excertos do voto do Ministro Néfi da Silveira:

'Neste estágio do desenvolvimento científico e técnico, ninguém mais poderá pensar que a medicina seja a única ciência da saúde. Outras ciências já lograram domínio específico, a partir de sua metodologia própria. O conhecimento científico afirma-se, com autonomia, na medida em que se obtém segundo métodos próprios e distintos dos de outras áreas do saber.

(...)

Dessa sorte, não cabe considerar a equipe multiprofissional, que atua na preservação das condições satisfatórias da vida ou na recuperação da saúde física e mental das pessoas, segundo uma visualização de puras relações de subordinação, mas antes num interrelacionamento em que predominam as relações de coordenação. Se é certo que se reservam, nessa equipe integrada, funções de direção aos médicos, via de regra, isso não significa transformar todos os demais profissionais da saúde em meros auxiliares dos médicos, sem personalidade profissional. Há uma especificidade técnica e científica, para cada uma dessas atividades profissionais, que se vão definindo, na área da saúde, a medida em que o desenvolvimento científico e técnico dos povos lhes permite o acesso às formas mais especializadas de preservar as condições de saúde (aspecto preventivo) e de recuperá-las (aspecto curativo). Ultrapassada se faz, assim, a quadra do tempo em que o médico, como único cientista da saúde, mantinha, sob seu controle científico, técnico e administrativo, toda uma equipe de auxiliares, sem habilitação científica e técnica, mas apenas com conhecimentos empíricos, hauridos na experiência da vida e da repetição, assistemática e desordenada, de atos, que as necessidades de sua execução, sob orientação do médico, deles exigiam. Hoje, em decorrência disso, não só nos países mais desenvolvidos, mas também naqueles como o Brasil, que apresentam progresso extraordinário nos domínios científicos e tecnológicos, inclusive no que concerne à prevenção de doenças e à recuperação da saúde ou à reabilitação dos deficientes, as definições dos campos de atuação profissional, com indiscutível marca de autonomia, vêm sendo objeto de legislação específica, não só quanto à delimitação das áreas de desempenho, mas ainda no que concerne à lógica consequência de reserva de atividades a serem privativamente executadas. **Resulta disso, em certos campos, que a convivência dos profissionais da saúde já logrou fazer-se em inteira harmonia, com o reconhecimento de cada qual à habilitação científica e técnica dos demais co-participantes. Assim, entre médicos e odontólogos, entre médicos e farmacêuticos. Não são distantes no tempo as dificuldades de integração que se notaram, -hoje ao que parece já superadas, entre Médicos Psiquiatras e Psicólogos, logo após a regulamentação da profissão destes últimos (...).**

São apenas exemplos que tendem a desdobrar-se, com a afirmação profissional, em outras áreas da saúde, como no âmbito da orientação alimentar, com os Nutricionistas, em seu relacionamento com o Médico e, mais particularmente, com o Médico Nutrólogo, onde este já atua.

Dessa sorte, ao intérprete das legislações de disciplina profissional, na importantíssima área da saúde, não é possível desconsiderar a realidade do desenvolvimento científico e da especialização em novas profissões autônomas, cujos titulares também de formação universitária, cumprem seu preparo profissional superior, segundo currículos em que versam disciplinas, além das gerais referentes à saúde outras específicas da especialidade profissional, na lei definida.

Isso não significa, como referi acima, sejam incomunicáveis as atividades, ao contrário, todas as profissões da saúde se compõem numa equipe cada vez maior e com mais requintada habilitação, pelo progresso de seu saber e a criação de novos métodos e técnicas, que devem ser executados, na melhoria progressiva das condições da vida humana.

(...)

Com efeito, **profissionais de nível universitário, não procede afirmar-se que os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais são meros auxiliares dos médicos.** Possuem, segundo visão orgânica que impende ter das profissões da saúde, seu domínio específico de atuação, na conformidade da formação



universitária própria e adequada, segundo a previsão da lei e os currículos definidos e aprovados pelo Ministério da Educação e Cultura, não obstante se devam integrar com os demais profissionais da saúde, no particular, na busca comum da recuperação do paciente.'

Neste contexto, impõe-se observar que, atualmente, o curso de fisioterapia é um curso de graduação universitário, com duração de cinco anos. Não justificasse trato autônomo, com conhecimentos suficientes para preencher um currículo, o Conselho Federal de Educação não instituiria o curso, cujas diretrizes curriculares se encontram na Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação:

'Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

(...)

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

(...)

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e



culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde - incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas - abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

(...)'

Por sua vez, as diretrizes do curso de terapia ocupacional se encontram na Resolução nº 6, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação:

(...)

Art. 3º **O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional tem como perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.**

Art. 4º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível



individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

(...)

Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

(...)

VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação;

VII - explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;

VIII - compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;

IX - identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o auto-cuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras;

X - utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e a avaliação dos resultados alcançados.

XI - desempenhar atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços e de políticas, de assessoria e consultoria de projetos, empresas e organizações.

XII - conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção;

XIII - conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e da ocupação dos diferentes indivíduos que a compõe;

XIV - conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;

XV - conhecer e correlacionar as realidades regionais no que diz respeito ao perfil de morbimortalidade e as prioridades assistenciais visando à formulação de estratégias de intervenção em Terapia Ocupacional;

XVI - conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social;

XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização;

XVIII - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;

XIX - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XX - conhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação as suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais, bem como às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário;

XXI - conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;

XXII - conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;

XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêuticoocupacionais utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

XXIV - desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional, a saber: consciência das próprias potencialidades e limitações, adaptabilidade e flexibilidade, equilíbrio



emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual e exercício da comunicação verbal e não verbal;

XXV - desenvolver capacidade de atuar enquanto agente facilitador, transformador e integrador junto às comunidades e agrupamentos sociais através de atitudes permeadas pela noção de complementaridade e inclusão;

XXVI - conhecer, experimentar, analisar, utilizar e avaliar a estrutura e dinâmica das atividades e trabalho humano, tais como: atividades artesanais, artísticas, corporais, lúdicas, lazer, cotidianas, sociais e culturais;

XXVII - conhecer as bases conceituais das terapias pelo movimento: neuroevolutivas, neuro-fisiológicas e biomecânicas, psicocorporais, cinesioterápicas entre outras;

XXVIII - conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;

XXIX - desenvolver atividades profissionais com diferentes grupos populacionais em situação de risco e ou alteração nos aspectos: físico, sensorial, percepto-cognitivo, mental, psíquico e social;

XXX - vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, sejam hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros;

XXXI - conhecer a estrutura anátomo- fisiológica e cinesiológica do ser humano e o processo patológico geral e dos sistemas;

XXXII - conhecer a estrutura psíquica do ser humano, enfocada pelos diferentes modelos teóricos da personalidade;

XXXIII - conhecer o desenvolvimento do ser humano em suas diferentes fases enfocando por várias teorias;

XXXIV - conhecer as forças sociais do ambiente, dos movimentos da sociedade e seu impacto sobre os indivíduos.

Parágrafo único - A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde - incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

II - Ciências Sociais e Humanas - abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.

III - Ciências da Terapia Ocupacional - incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesiologia, a cinesioterapia, a ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação.

Com efeito, os cursos de fisioterapia e terapia ocupacional são elaborados com base nas diretrizes do Conselho Nacional de Educação, cujas normas acima demonstram o preparo de cada profissional, não havendo como proibir a atuação em funções para as quais foi regularmente preparado ao longo de anos de estudo.

Neste aspecto, cabe observar que o diagnóstico realizado por um médico não é o mesmo realizado por um fisioterapeuta, por um terapeuta ocupacional, ou por qualquer outro profissional da saúde.

Cada profissional da saúde, em sua área de atuação e no uso de suas competências realiza seu próprio diagnóstico. A título de exemplo, destaco que diagnóstico cinético funcional ou diagnóstico fisioterapêutico é a conclusão que o fisioterapeuta emite sobre um conjunto de informações acerca da funcionalidade do corpo humano, principalmente a motora ou músculo-esquelética. A formulação de um diagnóstico cinético funcional é normalmente realizada com base na entrevista (anamnese) e exame físico do paciente, quando são identificadas as limitações e disfunções. O agrupamento e a análise desses dados pelo fisioterapeuta resulta em uma conclusão acerca do estado funcional do paciente, da presença ou não de disfunções biomecânicas do indivíduo.



De outro lado, o diagnóstico médico, que também pode ser nominado de diagnóstico nosológico, é o conhecimento ou juízo realizado por um médico, acerca das características de uma doença ou de um quadro clínico, que comumente suscita um prognóstico médico, com base nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, da evolução e do eventual termo da doença ou do quadro clínico sob seu cuidado ou orientação.

Como se observa, o diagnóstico realizado por um profissional fisioterapeuta não invade a atividade dos médicos, sendo investigações diversas.

Assim como o diagnóstico específico de cada área não invade a competência do profissional médico, o programa de tratamento, a solicitação de laudos e exames inerentes a cada atividade, bem como a prescrição de tratamento fisioterapêutico ou terapêutico ocupacional, e a identificação, avaliação e análises biomecânicas não invadem a competência do médico, sendo os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais aptos a realizarem os atos respectivos das suas atividades profissionais.

Destarte, não verifico ilegalidade ou inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo Conselho Profissional, eis que afetas às suas atribuições e não desbordam o âmbito de sua atuação, bem como não interferem na atuação do médico.

Por consequência, sendo legítimo o exercício das atividades acima descritas, o pedido de exclusão dos procedimentos constantes da tabela RNHF igualmente merece ser improcedente.

Além disso, o SIMERS impugna, especificamente, as resoluções que dizem respeito à prática das atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia, são elas:

DA ACUPUNTURA

RESOLUÇÃO Nº. 60, de 22 de junho de 1985, do COFFITO

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião Ordinária, realizada em 21 e 22 de junho de 1985,

RESOLVE:

Art. 1º. No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade. § 1º. A idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional. § 2º. Depois de aceito e registrado no COFFITO o diploma ou certificado de curso ministrado por entidade de acupuntura, o CREFITO expedirá documento comprobatório que habilita o Fisioterapeuta a aplicar os métodos e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Art. 2º. O CREFITO manterá registro dos Fisioterapeutas habilitados à prática acupunturista. § 1º. O CREFITO poderá, segundo normas baixadas pelo COFFITO, solicitar que o Fisioterapeuta nas condições do § 2º. do Art. 1º. demonstre, periodicamente, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da acupuntura.

§ 2º. Somente depois de efetuado o registro da qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática acupunturista.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único - Ao Fisioterapeuta que já tenha habilitação na área da acupuntura fica concedido o prazo de cento e oitenta (180) dias para regularizá-la no CREFITO, nos termos desta Resolução.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RESOLUÇÃO Nº. 219, de 14 de dezembro de 2000, do COFFITO:

Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.



O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2000, na Sede do COFFITO, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975, Considerando: 1 - Que o Fisioterapeuta exerce a Acupuntura no país desde o ano de 1985, sob controle ético institucional autorizado pelo COFFITO, através de Resolução n.º 60/85; 2 - Que as Resoluções COFFITO de n.ºs 97, de 22/04/1988, e 201, de 26/06/1999, estabeleceram um maior rigor acadêmico para a concessão de autorização ao Fisioterapeuta para a prática da Acupuntura; 3 - Que o Fisioterapeuta, foi submetido ao controle ético institucional para a prática da Acupuntura por mais de 15 anos, sem qualquer ocorrência de dolo social comprovado; 4 - Que as Resoluções COFFITO de n.ºs. 60/85, 97/88 e 201/99 pelos positivos efeitos éticos e científicos produzidos, legitimam e justificam a ascensão da Acupuntura ao grau de especialidade, Resolve:

Art. 1º - Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional Fisioterapeuta, desde que, tenha cumprido as exigências contidas nas Resoluções COFFITO de n.ºs 60/85, 97/88 e 201/99.

Art. 2º - Os profissionais autorizados à prática da Acupuntura, deverão ter anotado nas suas carteiras de identidade profissional (tipo livro), a condição de especialista em Acupuntura, instituída por esta Resolução.

Art. 3º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

RESOLUÇÃO Nº. 221, de 23 de maio de 2001, do COFFITO:

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede do COFFITO, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975, considerando:

1) Que qualquer profissional de Saúde com formação acadêmica superior está apto, após qualificar-se em curso específico, ao domínio técnico científico da Acupuntura;

2) Que o Terapeuta Ocupacional tem na sua graduação acadêmica superior, a essência dos conhecimentos que o qualificam a ingressar nos estudos técnicos/científicos e no domínio clínico da Acupuntura, nos limites da sua área de intervenção profissional;

3) Que a Acupuntura tem indicações clínicas nas alterações bio-psico-ocupacionais no âmbito das atividades humanas;

Resolve:

Art.1º - Autorizar o Terapeuta Ocupacional a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFFITO.

Art.2º - Somente serão aceitos para fins de registro no COFFITO, os títulos emitidos por cursos com projetos pedagógicos já aprovados e homologados pelo COFFITO.

Art. 3º - Após cumprido todos os protocolos para o registro do título no COFFITO, o COFFITO promoverá a inscrição do documento em livro próprio, habilitando o Terapeuta Ocupacional a utilizar complementarmente, os métodos e técnicas da Acupuntura nas suas condutas profissionais.

Art. 4º - O COFFITO anotarà na carteira de identidade profissional do Terapeuta Ocupacional (tipo livro) a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, nos termos desta Resolução.

Art. 5º - Somente após efetuado o registro de sua qualificação, estará o Terapeuta Ocupacional autorizado a prática da Acupuntura e a anunciar pelos meios eticamente aceitáveis a nova qualidade profissional.

Art. 6º - Para efeitos de Direito, não sendo a prática da Acupuntura autônoma mas complementar ao exercício da Terapia Ocupacional, o profissional quando no exercício da atividade complementar ficará sujeito as sanções previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar da atividade regulamentada, a Terapia Ocupacional.

Art. 7º - O Terapeuta Ocupacional possuidor de habilitação no conhecimento da Acupuntura, terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para regularizar o reconhecimento de seu título perante o Sistema COFFITO/COFFITOS, nos termos desta Resolução.



Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DA QUIROPRAXIA E DA OSTEOPATIA:

Resolução nº 220/2001, de 23 de maio de 2001, do COFFITO:

Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.

O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, na 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede da Instituição, situada na SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF, em conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XIII da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975,

Considerando:

1 - Que os atos profissionais, cinesiológicos e manipulativos, diagnósticos e terapêuticos, são próprios e exclusivos de profissional fisioterapeuta;

2 - Que o fisioterapeuta intervém nos distúrbios funcionais de órgãos e sistemas, cuidando de seus aspectos biomecânicos, cinéticos e sinérgicos, com fins de superar as manifestações clínicas decorrentes, resgatando a saúde funcional do indivíduo;

3 - Que as práticas da quiropraxia e da osteopatia estão fundamentadas em ações manipulativas e de ajustamento ósteo-mio-articular, diagnósticos e terapêuticos;

4 - Que no país, já existem fisioterapeutas com formação específica em Quiropraxia e em Osteopatia, interferindo, através destes conhecimentos, no meio social, sem controle ético institucional específico;

RESOLVE:

Art. 1º: - Reconhecer a Quiropraxia e a Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta;

Art. 2º: - Os certificados de conclusão de cursos de quiropraxia e/ou de osteopatia somente serão aceitos, se oriundos de instituição de reconhecida idoneidade no ensino das linhas de conhecimento referenciadas, devendo comprovarem uma carga horária mínima de 1500 h (um mil e quinhentas horas), sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 (dois) anos.

Parágrafo Único - Para que os títulos tenham validade perante o Sistema COFFITO/CREFITOs, as instituições concedentes deverão remeter os seus projetos pedagógicos a análise e a deliberação do Plenário do COFFITO.

Art. 3º: - O Fisioterapeuta com formação em quiropraxia ou osteopatia, oriundo de curso com carga horária inferior ao determinado nesta Resolução, deverá complementar sua formação acadêmica em curso reconhecido pelo COFFITO, para que possa alcançar a condição de especialista, previsto nesta Resolução.

Art. 4º: - O membro do corpo docente de curso reconhecido pelo COFFITO deverá ter registro profissional nesta instituição, quando Fisioterapeuta.

Art. 5º: - Somente após efetuado o registro de seu título de qualificação em quiropraxia e/ou em osteopatia no COFFITO, poderá o Fisioterapeuta se anunciar como especialista na área de conhecimento objeto desta resolução, pelos meios eticamente permitidos.

Art. 6º: - O profissional fisioterapeuta com registro de título no COFFITO, nos termos desta Resolução, fica para os efeitos de direito, sujeito as normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do Fisioterapeuta, considerando que por ordenamento legal, as atividades ora reconhecidas, não são autônomas em relação a Fisioterapia, esta regulamentada, pela Lei Federal n.º 6316/75.

Art. 7º: - O profissional amparado por esta Resolução deverá ter anotado na sua carteira de identidade profissional (tipo livro) a condição de especialista, conforme o instituído por esta Resolução;

Art. 8º: - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO;

Art. 9º: - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Conforme abordei linhas acima, o art. 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988, assegura como direito fundamental 'o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas as



qualificações profissionais estabelecidas em lei'. Tal lei, por sua vez, é da competência privativa da União, segundo dispõe o art. 22, XVI, da CF.

Conforme esclarece Gilmar Ferreira Mendes, 'a técnica que exige expressa autorização constitucional para intervenção legislativa no âmbito de proteção dos direitos individuais traduz, também, uma preocupação de segurança jurídica, que impede o estabelecimento de restrições arbitrárias ou aleatórias.' (in Curso de Direito Constitucional. Gilmar Ferreira Mendes, Inocêncio Mártires Coelho e Paulo Gustavo Gonet Branco - 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009, pg. 339)

Em igual senda, ressalta José Afonso da Silva: 'como o princípio é o da liberdade, a eficácia e a aplicabilidade da norma são amplas quando não exista lei que estatua condições ou qualificações especiais para o exercício do ofício ou profissão (...)' (in Comentário Contextual à Constituição. 1ª ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2005, pg. 108).

Por sua vez, Jorge Antônio Maurique destaca que o objetivo da lei é a proteção da sociedade, 'logo, a criação de nichos de mercado - reservas profissionais sem qualquer sentido lógico e que não vão ao encontro da população, mas, ao contrário, criam para todos mais dispêndios - deve ser enfrentada pela sociedade civil e revogada através do instrumento jurídico adequado, que é a lei' (in Conselhos de Fiscalização Profissional. Coordenação Vladimir Passos de Freitas. 2ª ed. revisada, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 2008, pg. 201).

Ou seja, na ausência de lei a regulamentar as três atividades (acupuntura, quiropraxia e osteopatia), tem-se por inviável a interpretação hermenêutica que consagre a imposição de restrições/limitações que venham a reduzir ou nulificar a garantia outorgada pela Constituição.

Porém, mesmo que houvesse lei, as condições impostas não poderiam inviabilizar por completo o exercício profissional - ou condicioná-lo à observância de requisitos exagerados.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, já se manifestou na Representação 930, quando assentou que, 'no tocante a essas condições de capacidade, não as pode estabelecer o legislador ordinário, em seu poder de polícia das profissões, sem atender ao critério da razoabilidade, cabendo ao Poder Judiciário apreciar se as restrições são adequadas e justificadas pelo interesse público, para julgá-las legítimas ou não.'

Segundo a lição de Jorge Miranda, a liberdade de exercício profissional compreende 'o direito de não ser privado, senão nos casos e nos termos da lei e com todas as garantias, do exercício da profissão' (Manual de Direito Constitucional, v.4, 1998, p.441).

No caso em tela, friso que as atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia não são regulamentadas, o que indica a ampla aplicação da garantia fundamental ao livre exercício das mencionadas atividades.

Desta forma, não há ilegalidade/inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo COFFITO no sentido de regularizar a prática das referidas atividades pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que NÃO obsta todas as demais profissões da área da saúde de igualmente atuarem neste âmbito.

Ademais, calha mencionar que, quando o COFFITO regulamentou o exercício da acupuntura no seu âmbito de atuação, em 1985, o Conselho Federal de Medicina sequer reconhecia a atividade como especialidade médica, veja-se a Resolução nº 467, de 3 de agosto de 1972, do CFM:

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71; CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972, RESOLVE:

1 - A lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto.

2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.

3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.



4 - O critério a ser adotado para a aplicação do preceituado no item 'f' do Art. 5º do Código de Ética Médica é o que foi estabelecido no parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução nº 417/70, do Conselho Federal de Medicina.

Assim, enquanto os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional já se dedicavam à prática da acupuntura, os médicos sequer reconheciam este ramo de estudo, disso decorre que atuam na área há muito mais tempo que os médicos, não se podendo alegar que não detêm o conhecimento exigido. Aliás, não fosse o caso de reconhecer a liberdade de exercício da atividade, igualmente não se poderia afastar sua prática aos fisioterapeutas e aos terapeutas ocupacionais, porquanto seria imperativa a análise do direito adquirido, eis que há décadas exercem tal técnica.

Não se desconhece a existência de decisão proferida pelo TRF da 4ª Região, no sentido de ser a acupuntura atividade privativa de médico. Contudo, há que se estabelecer uma distinção com a presente demanda, não sendo o caso de simplesmente aplicar o precedente sem fazer a análise da situação concreta.

Naqueles autos (AC nº 1999.71.00024192-1), o autor graduou-se em medicina na Bolívia, não obtendo o reconhecimento da titulação, inclusive a de acupunturista, no Brasil. Assim, decidiu-se pela impossibilidade de sua atuação na atividade de acupuntura, uma vez que, à luz do Conselho que ele supostamente deveria estar submetido, Conselho Federal de Medicina, a Resolução 1.455/95 impedia sua inscrição no órgão fiscalizador da categoria. Portanto, o que o acórdão prolatado pela 3ª Turma propagou foi que 'a atividade de acupuntura foi reconhecida como atividade médica', isto é, a medicina acabou por reconhecer o exercício de tal atividade por seus profissionais, sendo que 'seu exercício é privativo do profissional médico regularmente inscrito no órgão fiscalizador da categoria', ou seja, para exercê-la o profissional médico deve estar inscrito no CRM (o que não impede outras profissões da área da saúde de igualmente regulamentarem em seu âmbito de atuação, o exercício da atividade).

O referido acórdão não se aplica à situação dos demais profissionais da área da saúde, tais como os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que estão submetidos ao conselho profissional respectivo, com suas regulamentações próprias sobre a atividade.

Até porque, fosse outra a interpretação a ser conferida ao acórdão do TRF da 4ª Região, impor-se-ia uma análise sobre toda a questão constitucional acima examinada, concluindo-se que a Resolução do CFM não teria o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos (porquanto não respeitaria a reserva legal exigida pela Constituição no seu art. 5, XIII), o que não foi realizado naquela demanda.

Destaco, por fim, que, recentemente algumas profissões têm obtido liminares no Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a existência de verossimilhança quanto à possibilidade de praticar a acupuntura, o que revela a posição daquela Corte acerca da matéria. São elas: Psicólogos (MC nº 19.898/DF - Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, 10/09/2012) e Enfermeiros (AgRg na SLS nº 1.566/DF - Relator Ministro Ari Pargendler - Julgado pela Corte Especial em 14/06/2012).

De qualquer forma, ainda seria viável entender que as práticas da acupuntura, da quiropraxia e da osteopatia, enquadram-se como técnica ou método fisioterapêutico/terapêutico com finalidade de restaurar, desenvolver ou conservar a capacidade física/mental do paciente, razão pela qual igualmente tais atividades seriam permitidas aos profissionais da fisioterapia ou terapia ocupacional, com especialização na matéria, consoante autorizam os artigos 3º e 4º do Decreto nº 938, de 13 de outubro de 1969, não havendo ilegalidade ou inconstitucionalidade nas resoluções impugnadas pelo SIMERS.

Sobre o pedido do réu para condenação do autor em litigância de má-fé, rejeito o pedido porque não fica evidenciada a ocorrência de má-fé na conduta do autor, que apenas ajuizou ação para defender o direito que entendia possuir. O fato dessa pretensão ser rejeitada não significa que tenha agido com má-fé.

Os encargos processuais (custas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios) deverão ser suportados pela parte vencida, porque sucumbente, tudo com fundamento no art. 20-caput do CPC. Os honorários do advogado da parte vencedora são arbitrados em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa, devidamente atualizado desde o ajuizamento, considerando o disposto na alínea 'c'



do § 3º e no § 4º do art. 20 do CPC. Cada assistente arcará com suas despesas processuais, já que a intervenção foi voluntária.

(...)

(...)

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

(...)

(...)

Dessa forma, não se vislumbra violação ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal que assegura 'o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer'.

Nessa perspectiva e na contramão do sustentado pelo SIMERS e pelo CREMERS, não há óbice na legislação pátria para que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional pratiquem os atos impugnados na exordial, quais sejam, prescrever/realizar exames e atuar de forma independente no tratamento, diagnóstico e alta fisioterápica e terapêutico ocupacional; e adotar como método para prevenção/tratamento da saúde física/mental a acupuntura, quiropraxia e osteopatia, desde que detenham a respectiva especialidade, na forma da legislação regulamentadora.

(...)

Ante o exposto, voto por negar provimento às apelações.

É o voto.

**Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator**

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator

autenticidade do documento

7175088v5

43AA2732





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA 8ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

Ação Civil Pública n. 1022804-32.2018.4.01.3400

- Parecer pelo indeferimento da liminar.

- Pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) de suspensão da Resolução Coffito n. 466/2016, que "Dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico".

- Ato normativo que permite ao fisioterapeuta exercer determinadas condutas de acordo com a sua formação e expertise *específicas*.

- Laudo de exame pericial. Documento com conteúdo declaratório, exarado por especialista devidamente habilitado. *Desnecessidade* de autorização legal específica, por tratar-se de simples ato declaratório.

- Lei n. 12.842/2013 atribui privativamente ao médico a realização de perícia *médica* e exames médico-legais, assim como a atestação *médica* de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas. Possibilidade de que profissionais de saúde de *outras áreas* executem atividades similares *no âmbito de sua respectiva competência*.

- Elaboração de diagnóstico físico e funcional inserida no rol de atribuições do fisioterapeuta. Formação superior que o capacita para tanto. Habilitação do fisioterapeuta para a realização do exame pericial fisioterapêutico.

- Lei Brasileira de Inclusão e Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que, ao estabelecerem a avaliação multiprofissional, evidenciam a necessidade de regulamentação da perícia fisioterapêutica. Anacronia de dispositivos legais da CLT e Lei n. 8.213/1991 que exigem a realização de perícia *médica* para atestação de incapacidade laboral.

- Reconhecimento reiterado pela Justiça do Trabalho da validade da perícia fisioterapêutica. Súmulas dos TRTs 6, 13 e 19. Jurisprudência consolidada do TST. Cenário que evidencia a relevância do trabalho exercido pelos fisioterapeutas.

- Perigo de dano inverso. Possível repercussão da suspensão liminar da Resolução Coffito n. 466/2016 em ações trabalhistas, dando ensejo a incidentes e recursos pautados em situação jurídica provisória.

- Ausência dos requisitos dos arts. 300 e 311 do CPC. Parecer pelo indeferimento da liminar.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, em atenção ao despacho ID 34956962 e ao disposto no art. 5º, §1º da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, vem se manifestar nos seguintes termos.

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 1



I. DA SÍNTESE DOS FATOS

O Conselho Federal de Medicina (CFM) ajuizou ação civil pública (ID 17581027), a fim de que seja reconhecida a ilegalidade da Resolução n. 466, de 20 de maio de 2016, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que “*Dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico*”.

O autor narra que esse ato inovaria no mundo jurídico ao supostamente permitir o exercício ilegal da medicina por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Isso porque, a realização de perícia médica pelos aludidos profissionais extrapolaria as disposições contidas no Decreto-Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969, e na Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, que tratam, respectivamente, sobre os profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional e sobre o exercício da medicina.

Esclarece que, a despeito de a Resolução n. 466/2016 trazer determinados conceitos de perícia no art. 3º e informar que a perícia fisioterapêutica refere-se à “incapacidade funcional”, esses dispositivos afrontariam o previsto no art. 4º, inciso XIII da Lei n. 12.842/2013, o qual informa ser atividade privativa do médico a realização de perícia médica. Além disso, segundo o art. 168, § 2º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), é o médico o autor da designação para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

Assinala, também, que o Decreto-Lei n. 938/1969 não prevê o procedimento de realização de perícias médicas e de atestação da condição de saúde, de doenças e de possíveis sequelas como atribuições dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que teriam apenas “o direito/dever de executar métodos e técnicas fisioterápicas”. Requer, diante desses argumentos:

a) Que conceda a antecipação da tutela pretendida para,

2/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 2



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

liminarmente, determinar a suspensão da eficácia da Resolução n.º 466/2016, expedida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, proibindo o réu de expedir regulamentos que extrapolem os limites do seu poder regulamentar, notadamente no que se refere à realização de perícias judiciais, extrajudiciais, judiciais do trabalho, previdenciárias, securitárias e para pessoas com deficiência física e, ainda atuação de fisioterapeutas como assistentes técnicos de perícias, ordenando, ainda, que o réu dê ampla publicidade, por meio de seu sítio eletrônico e demais meios de comunicação institucional quanto ao deferimento da suspensão que se pleiteia, fixando, ainda, multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia, em caso de descumprimento da ordem;

b) Em definitivo, que se reconheça e declare a inconstitucionalidade e ilegalidade, *incidenter tantum*, da Resolução n.º 466/2016 do COFFITO, confirmando, assim, a antecipação de tutela e suas decorrências descritas no item “a”; (...)

Antes de analisar o pedido de urgência, o d. Juízo Federal, em atenção ao disposto no artigo 2º da Lei n. 8.437, de 30 de junho de 1992, intimou a Autarquia Ré para se manifestar sobre a medida pleiteada.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em resposta, informou que o termo *perícia* seria um conceito genérico que abarcaria inúmeros campos de atuação, como perícias contábil, ambiental, criminal, balística, e, no subcampo das perícias de saúde existiriam a médica, a psicológica, a fisioterapêutica, entre outras.

Registra, ainda, que sua manifestação restringe-se, nesse momento, ao pedido de tutela de urgência, o qual não preencheria os requisitos de concessão.

Isso porque o perigo da demora não existiria no caso, eis que o ato impugnado foi expedido em maio de 2016, ou seja, há quase 3 (três) anos, e não teria “havido qualquer ação que o desabonasse ou mesmo que demonstrasse qualquer perigo da manutenção de sua vigência.”

3/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 3



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

No que se refere ao indício de plausibilidade do direito, destacou que, em razão de se estar diante de um ato administrativo normativo, que goza de presunção de legalidade, não poderia ser a Resolução suspensa ou anulada senão após a cabal comprovação de sua irregularidade.

Além disso, afirma que o CFM não pretenderia assegurar um direito, mas sim visaria a uma antecipação de tutela jurisdicional definitiva, o que não seria adequado em uma análise perfunctória.

Alega ainda que o CFM buscaria o reconhecimento de irregularidade na atuação do Coffito no exercício de seu poder regulamentar e que a competência para sustar o ato ora questionado seria exclusiva do Congresso Nacional. Dessa forma caberia ao Poder Judiciário apenas atuar excepcionalmente, em caso de flagrante ilegalidade, o que não ocorreria no caso dos autos.

Os autos vieram ao Ministério Público Federal em atenção ao disposto no artigo 5º, § 1º, da Lei n. 7.347/1985.

II. DO MÉRITO

O Conselho demandante questiona a legalidade da Resolução n. 466, de 20 de maio de 2016, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a qual dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico.

A norma apresenta o seguinte teor:

Art. 1º A perícia fisioterapêutica é ato exclusivo do Fisioterapeuta.
Art. 2º Compete ao fisioterapeuta, no âmbito de sua expertise, realizar perícias judiciais e assistência técnica em todas as suas formas e modalidades, nos termos da presente Resolução.
Art. 3º Para efeito desta Resolução, considera-se perícia fisioterapêutica e assistência técnica, de acordo com as áreas de atuação:

4/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 4



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

I- Perícia extrajudicial é a análise cuidadosa e sistemática da capacidade funcional do indivíduo no âmbito das atividades funcionais do ser humano;

II- Perícia Judicial, em geral, constitui a análise da incapacidade funcional do indivíduo em processos judiciais de qualquer natureza;

III- Perícia Judicial do Trabalho é a análise do litígio, de natureza laboral, referente ao estabelecimento ou não do nexo causal, para tanto, no campo da atuação profissional, é dividida em Perícia de Capacidade Funcional e Perícia Ergonômica. A Perícia de Capacidade Funcional envolve o exame físico do periciado no objetivo de qualificar e quantificar sua capacidade ou incapacidade funcional residual. A perícia ergonômica é a análise dos aspectos do trabalho, utilizando metodologia científica própria e consagrada na literatura atualizada e as normas e leis do trabalho vigentes;

IV- Perícia Previdenciária é a análise da incapacidade funcional do indivíduo em pleito administrativo para concessão de benefício previdenciário ou em ação judicial de natureza previdenciária;

V- Perícia Securitária, que trata das incapacidades funcionais decorrentes de acidentes, sequelas e desfecho de doenças multifatoriais que acometem o ser humano;

VI- Perícia para Pessoas com Deficiências é a análise da capacidade e incapacidade funcional do indivíduo para atividades laborais, processos administrativos para fins de isenção e redução fiscal e benefícios em geral;

Art. 4º O fisioterapeuta perito e o fisioterapeuta assistente técnico deverão respeitar as normas e decisões do COFFITO acerca da formação mínima necessária para a atuação.
Art. 5º O fisioterapeuta perito e assistente técnico deverá observar:

I- O exercício da atividade como perito pressupõe que o profissional esteja regular com suas obrigações perante o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da circunscrição onde ocorreu a prestação do serviço periciado;

II- Na função de perito e assistente técnico o fisioterapeuta deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

III- O fisioterapeuta não pode, em nenhuma circunstância, ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho;

IV- Na função de perito e assistente técnico não deve aceitar

5/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28

<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>

Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>

Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 5



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

qualquer tipo de constrangimento, coação, pressão, imposição, restrição ou benefícios que possam influir no desempenho de sua atividade, que deve ser realizada com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, podendo recusar-se a prosseguir ao exame e fazendo constar no laudo o motivo de sua decisão;

V- O fisioterapeuta se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência, mediante termo de compromisso a ser firmado nos termos da lei processual;

VI- Não compete ao fisioterapeuta, na função de perito, a sugestão de aplicação de quaisquer medidas punitivas;

VII- É vedado ao fisioterapeuta deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou assistente técnico, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;

VIII- O fisioterapeuta deverá declarar-se suspeito ou impedido para perícia do próprio paciente, de pessoa de sua família, em empresa em que atue ou tenha atuado, ou de qualquer outra pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho;

IX- É vedada a conduta de intervir, quando em função de perito ou assistente técnico, nos atos de outros profissionais.

Art. 6º Em sua atuação o fisioterapeuta perito e assistente técnico deverá:

I- Cumprir e fazer cumprir a Resolução-COFFITO nº 424/2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia;

II- Cumprir e fazer cumprir a legislação processual vigente pertinente à conduta pericial.

Art. 7º O fisioterapeuta perito deverá observar os valores do disposto no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, de acordo com a Resolução-COFFITO nº 428/2013.

Art. 8º Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

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

Segundo a parte autora, a Resolução do Coffito n. 466/2016 invadiria as competências privativas dos profissionais médicos, ao prever a possibilidade de o fisioterapeuta avaliar a capacidade laborativa, de aptidão ou inaptidão para o trabalho.

6/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 6



De início, cumpre destacar que a mencionada norma, de forma explícita e objetiva, *restringe sua matéria à disciplina da perícia fisioterapêutica, e nada dispõe sobre a perícia médica*, notadamente em seu art. 2º.

É de se notar, nesse sentido, que a Resolução Coffito n. 466/2016 estabelece regramentos que permitem ao fisioterapeuta exercer determinadas condutas de acordo com a sua formação e expertise *específicas*, o que se afigura perfeitamente legítimo.

O laudo de exame pericial nada mais é do que um documento com conteúdo declaratório, exarado por especialista. E, tratando-se de um simples ato declaratório, para que seja considerado válido, desnecessário autorização legal específica para tanto. O que se faz cogente, com efeito, é que o profissional subscritor do laudo esteja devidamente habilitado para se manifestar sobre a matéria em relação a qual exara o conteúdo declaratório.

Ou seja, o exame pericial e seu respectivo laudo podem ser executados pelos especialistas de suas respectivas áreas, não sendo atividade atribuída por lei a profissionais específicos.

O Código de Processo Civil define o perito como o profissional hábil a auxiliar o juízo quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

Estabelece ainda o Código de Processo Civil que os peritos podem ser nomeados *entre os profissionais legalmente habilitados*, além dos órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.

A propósito, assim dispõe o art. 156 do CPC:

Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

§ 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.

7/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 7



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

§ 2º Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados.

§ 3º Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados.

§ 4º Para verificação de eventual impedimento ou motivo de suspeição, nos termos dos arts. 148 e 467, o órgão técnico ou científico nomeado para realização da perícia informará ao juiz os nomes e os dados de qualificação dos profissionais que participarão da atividade.

§ 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia.

A norma processual civil não estabelece que deve ser nomeado profissional legalmente autorizado a realizar perícia, mas, sim, profissional que, dentre as várias áreas do conhecimento, comprovadamente detenha conhecimento e habilitação necessários para a realização do exame técnico.

Assim, já por esse enfoque, tem-se por descabido o pedido de suspensão da Resolução Coffito n. 466/2016, afigurando-se perfeitamente legítimo que o Coffito discipline tema que está na esfera de suas atribuições enquanto ente fiscalizador de profissão regulamentada, nos termos dos arts. 1º e 5º, inciso II, da Lei n. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

(...)

Art. 5º Compete ao Conselho Federal:

(...)

8/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFDIADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 8



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

II – exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

O fato de a Lei n. 12.842/2013 atribuir privativamente ao médico a realização de perícia *médica* e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular (inciso XII do art. 4º), assim como a atestação *médica* de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas (inciso XII do art. 4º), não exclui a possibilidade de que profissionais de saúde de outras áreas executem atividades similares *no âmbito de sua respectiva competência*.

Ou seja, que realizem perícia e atestação fisioterapêutica, odontológica, psicológica, entre outros.

Descabido, com efeito, que tais dispositivos sejam interpretados de forma tão restritiva, a ponto de se compreender que seria ato privativo do médico a execução de qualquer perícia e atestação em saúde.

A própria redação da norma não permite que se chegue à conclusão defendida na inicial pelo Conselho Federal de Medicina, uma vez que o art. 4º da Lei n. 12.842/2013 enumera os atos de perícia *médica* e atestação *médica*, indicando, assim, que haveria outros tipos de perícia e atestação de condições de saúde que poderiam (e, em alguns casos, deveriam) ser executados por outros profissionais.

Ora, a possibilidade de que outros profissionais de saúde subscrevam laudos periciais e executem atestação de condições de saúde é admitida amplamente em nosso ordenamento jurídico, corroborando o *equivoco* de se proceder a uma interpretação restritiva da Lei n. 12.842/2013 e que, a rigor, *beneficia apenas a classe médica e não o usuário do serviço pericial* de saúde.

9/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211143422800000039220601>
Número do documento: 19031211143422800000039220601

Num. 39488518 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 9



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

Cita-se, como exemplo, a Resolução do Conselho Nacional de Justiça n. 75, de 2009, que - ao disciplinar os concursos públicos para ingresso na carreira da magistratura em todos os ramos do Poder Judiciário nacional -, estabelece como etapa do certame a submissão do candidato a exames de saúde e psicotécnico, a serem realizados por médico psiquiatra *ou por psicólogo*¹. E, ainda, o Decreto-lei n. 2.320, de 1987, e o Decreto n. 6.944, de 2009, que preveem a *avaliação psicológica, realizada por psicólogo*, como uma das etapas do concurso o ingresso na carreira Policial Federal².

1 Art. 60. O candidato, no ato de apresentação da inscrição definitiva, receberá, da secretaria do concurso, instruções para submeter-se aos exames de saúde e psicotécnico, por ele próprio custeados. § 1º Os exames de saúde destinam-se a apurar as condições de higidez física e mental do candidato. O exame psicotécnico avaliará as condições psicológicas do candidato, devendo ser realizado por médico psiquiatra ou por psicólogo.

2 Decreto-lei n. 2.320, de 1987:

Art. 8º São requisitos para a matrícula em curso de formação profissional, apurados em processo seletivo, promovido pela Academia Nacional de Polícia:

(...)

III - possuir temperamento adequado ao exercício das atividades inerentes à categoria funcional a que concorrer, apurado em exame psicotécnico;

Decreto n. 6.944, de 2009:

Art. 14. A realização de avaliação psicológica está condicionada à existência de previsão legal específica e deverá estar prevista no edital.

§ 1º Para os fins deste Decreto, considera-se avaliação psicológica o emprego de procedimentos científicos destinados a aferir a compatibilidade das características psicológicas do candidato com as atribuições do cargo.

§ 2º A avaliação psicológica será realizada após a aplicação das provas escritas, orais e de aptidão física, quando houver.

§ 3º Os requisitos psicológicos para o desempenho no cargo deverão ser estabelecidos previamente, por meio de estudo científico das atribuições e responsabilidades dos cargos, descrição detalhada das atividades e tarefas, identificação dos conhecimentos, habilidades e características pessoais necessários para sua execução e identificação de características restritivas ou impeditivas para o cargo.

§ 4º A avaliação psicológica deverá ser realizada mediante o uso de instrumentos de avaliação psicológica, capazes de aferir, de forma objetiva e padronizada, os requisitos psicológicos do candidato para o desempenho das atribuições inerentes ao cargo.

§ 5º O edital especificará os requisitos psicológicos que serão aferidos na avaliação.

ANEXO V do Edital n. 1 – DGP/PF, DE 14 DE JUNHO DE 2018:

DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA Consoante o disposto no inciso III do artigo 8º do Decreto-Lei nº 2.320, de 26 de janeiro de 1987, no inciso VII da Lei nº 4.878, de 3 de dezembro de 1965, no Decreto nº 6.944, de 21 de agosto de 2009, com redação alterada pelo Decreto nº 7.308, de 20 de setembro de 2010, assim como nas Resoluções nº 2/2016, de 21 de janeiro de 2016, e nº 9, de 25 de abril de 2018, do Conselho Federal de Psicologia, e diante da necessidade de regular a aplicação da avaliação psicológica nos concursos públicos para provimento de cargos policiais, a avaliação psicológica será realizada nos seguintes termos: (...) 5 A avaliação psicológica será

10/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28

<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>

Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>

Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 10



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

Noutro giro, não parece se sustentar o argumento da parte autora de que o exercício da fisioterapia se limitaria à mera execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

As atribuições do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional estão elencadas no Decreto-Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969, que informa o seguinte:

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

É preciso destacar, primeiramente, que o Decreto-Lei n. 938 foi editado em 1969, momento em que a fisioterapia, enquanto profissão e ramo autônomo da ciência, começava a se estabelecer no Brasil.

Em trabalho acadêmico, Brandenburg e Martins relembram que a fisioterapia, como prática reabilitadora, se desenvolveu recentemente, após a 2ª Guerra Mundial.³

realizada por banca examinadora constituída por psicólogos regularmente inscritos e ativos em Conselho Regional de Psicologia.

3 BRANDENBURG, Cristine; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. Fisioterapia: história e educação. In: ENCONTRO CEARENSE DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO (ECHE), 11.; ENCONTRO NACIONAL DO NÚCLEO DE HISTÓRIA E MEMÓRIA DA EDUCAÇÃO (ENHIME), 1., 2012, Fortaleza. Anais... Fortaleza: Impreco, 2012. p. 1674-1684, Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24859/1/2012_eve_cbrandenburg.pdf, Acesso em 07.03.2019.

11/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 11



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

O primeiro curso de formação de técnicos em fisioterapia no Brasil foi criado em 1951, na Universidade de São Paulo (USP), sendo reconhecida como curso superior em 1969, justamente pelo Decreto-Lei n. 938.

Em fevereiro de 1978, o Coffito editou a Resolução n. 08, disciplinando a habilitação para o exercício da profissão de fisioterapeuta que, segundo Teixeira Martins e Brandenburg, *“refletindo o movimento da saúde então vigente, definiu como atos desse profissional, planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicos que visem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”* (Op. cit. p.1678).

As pesquisadoras pontuam que a mencionada Resolução, comparada ao disposto no Decreto-Lei n. 938/1969, *“ampliou consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta, tanto em relação aos níveis de assistência (prevenção primária, secundária e terciária) quanto ao foco da atenção, passando a apreender a saúde do indivíduo como um todo e não mais apenas no que diz respeito à sua capacidade física”* (Op. cit. p.1678).

Note-se, então, que, *já em 1978, foi necessário que o Coffito editasse norma que destrinchasse o conceito do art. 4º do Decreto-Lei n. 938/1969. Isso porque, condutas imprescindíveis para que o profissional exerça seu múnus não estavam descritas explicitamente no Decreto-Lei n. 938/1969.*

Assim, foram estabelecidas regras que, tornando explícito o que no Decreto-Lei n. 938/1969 estava implícito, esclareciam que o fisioterapeuta não seria mero executor de métodos e técnicas fisioterápicos, tendo autonomia para, igualmente, planejar, programar, ordenar, coordenar e supervisionar esses métodos e técnicas, avaliando e reavaliando o cliente submetido à fisioterapia.

Em 1987 outra Resolução foi editada pelo Coffito, de n. 80, com a finalidade de *“ampliar as atribuições do fisioterapeuta expressas na Resolução*

12/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 12



nº 08/78, numa perspectiva que procurou adequar a Fisioterapia ao novo momento do cenário sanitário brasileiro” (Op. cit. p.1679).

Os primeiros artigos da Resolução n. 80/1987 sedimentam a compreensão da fisioterapia como ramo autônomo da saúde, abrangendo a execução de várias condutas pelo profissional:

Artigo 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Artigo 2º. O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada.

Artigo 3º. – O FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes.

Importante pontuar, por fim, a edição da Resolução CNE/CES n. 4, em 19 de fevereiro de 2002 (Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior), instituindo diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia⁴.

⁴ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em 07.03.2019.





Nos termos do seu art. 3º das referidas *diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia*, o Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso, um novo profissional em Fisioterapeuta “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, **capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde**, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a **elaboração do diagnóstico** físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação”.

O Curso de Graduação habilita o profissional, portanto, para o exercício de várias competências, envolvendo atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Percebe-se, pelo exposto, que, seja porque a formação do fisioterapeuta o capacita para a elaboração do diagnóstico físico e funcional, seja porque as atribuições descritas no Decreto-Lei n. 938/1969 devem ser interpretadas à luz do inequívoco desenvolvimento científico desse campo do saber nas últimas décadas, é manifesta a habilitação do fisioterapeuta para a realização do exame pericial fisioterapêutico.

Desse modo, não se constata, nesta análise inicial, tentativa de se apropriar a perícia médica pela fisioterapêutica, através da atribuição de condutas a fisioterapeutas, que seriam, em verdade, atividades privativas de médico.

14/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 14



O fisioterapeuta tem habilitação para avaliar a capacidade funcional do indivíduo, afigurando-se legítima a regulamentação dessa atividade pela Resolução Coffito n. 466/2016.

Por fim, necessário relembrar que o art. 5º, inciso XIII, da Constituição da República estabelece ser *“livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.”*

De acordo com esse texto constitucional, a regra geral é a liberdade do exercício profissional.

Só se justifica a restrição de tal garantia para que sejam resguardados outros bens constitucionais, como a saúde, a vida, a liberdade, a segurança e a honra. Tanto dos que exercem a profissão, ofício ou trabalho, como da coletividade que faz uso do serviço prestado. A propósito, transcrevem-se as ementas de acórdãos nos quais o STF considerou ofensiva à Constituição a previsão em lei de obrigatoriedade de inscrição na Ordem dos Músicos do Brasil⁵:

DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL E LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. **A regra é a liberdade.** Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional. A atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão.

(RE 414426, Relator(a): Min. ELLEN GRACIE, Tribunal Pleno, julgado em 01/08/2011, DJe-194 DIVULG 07-10-2011 PUBLIC 10-10-2011 EMENT VOL-02604-01 PP-00076 RTJ VOL-00222-01 PP-00457 RT v. 101, n. 917, 2012, p. 409-434)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INSCRIÇÃO NA ORDEM DOS MÚSICOS

5 Lei nº 3.857/1960. Art. 16. Os músicos só poderão exercer a profissão depois de regularmente registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura e no Conselho Regional dos Músicos sob cuja jurisdição estiver compreendido o local de sua atividade.

15/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 15



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

DO BRASIL (OMB). PAGAMENTO DE ANUIDADES. NÃO-OBRIGATORIEDADE. OFENSA À GARANTIA DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO (ART. 5º, IX, DA CF). REPERCUSSÃO GERAL CONFIGURADA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. 1. O Plenário do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 414.426, rel. Min. ELLEN GRACIE, DJe de 10-10-2011, firmou o entendimento de que a atividade de músico é manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão, sendo, por isso, incompatível com a Constituição Federal de 1988 a exigência de inscrição na Ordem dos Músicos do Brasil, bem como de pagamento de anuidade, para o exercício de tal profissão. 2. Recurso extraordinário provido, com o reconhecimento da repercussão geral do tema e a reafirmação da jurisprudência sobre a matéria. (RE 795467 RG, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, julgado em 05/06/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-122 DIVULG 23-06-2014 PUBLIC 24-06-2014)

A interpretação restritiva do Decreto-Lei n. 938/1969 e da Lei n. 12.842/2013, invocada pelo requerente em sua peça inicial para respaldar a nulidade da Resolução Coffito n. 466/2016, não se sustenta à luz desse entendimento.

Se os fisioterapeutas, em consonância com a legislação regulamentadora de sua profissão, detêm formação que os habilita a elaborar diagnóstico físico e funcional, não há motivo para que sua atuação no campo do exame pericial seja restringida. Tal limitação seria danosa à própria coletividade, que seria privada de serviços prestados por profissionais qualificados para tanto.

A legalidade da regulamentação da perícia fisioterapêutica tem respaldo, ainda, na Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015).

Tal diploma legal previu para a avaliação da deficiência, e para o diagnóstico e intervenção precoces, *não a atuação de médico, mas sim, de equipe multiprofissional e interdisciplinar.* Confira-se:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

16/24



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 16

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22:28. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

(...)

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

Art. 36. O poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse.

§ 1º Equipe multidisciplinar indicará, com base em critérios previstos no § 1º do art. 2º desta Lei, programa de habilitação ou de reabilitação que possibilite à pessoa com deficiência restaurar sua capacidade e habilidade profissional ou adquirir novas capacidades e habilidades de trabalho.

A previsão de avaliação por equipe multidisciplinar, vale lembrar, encontra lastro também na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova Iorque (Decreto n. 6.949/2009), aprovada pelo Congresso Nacional conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição da República:

Artigo 26

Habilitação e reabilitação

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão,

17/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28

<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>

Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>

Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 17



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

a) Comecem no estágio mais precoce possível e **sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa**;

b) Apoiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

2.Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação.

3.Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação.

Os dispositivos da Lei Brasileira de Inclusão e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reforçam e necessidade de se regulamentar a perícia fisioterapêutica, uma vez que tanto a avaliação da deficiência, como o diagnóstico e intervenção precoces, dependerão de atuação de vários profissionais da saúde.

Evidenciam, ainda, a anacronia de dispositivos legais anteriores à Lei Brasileira de Inclusão, tais como o art. 168, §2º, da CLT, e os arts. 42, §1º,

18/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 18



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

60, §4º e 101, todos da Lei n. 8.213/1991⁶, ao exigirem a realização de perícia médica para atestação de incapacidade laboral.

É sob esse viés, inclusive, que devem ser analisados os julgados invocados pela parte autora, do Tribunal Regional Federal da 1ª Região⁷.

Os acórdãos, todos de 2017, examinam a lide sob a ótica da Lei de Benefícios Previdenciários (Lei n. 8.213/1991), que impõe a realização de exame médico no processo administrativo de concessão de benefício.

No entanto, com a devida vênia, a circunstância de a norma previdenciária - editada há quase trinta anos, em 1991 - trazer essa previsão, não induz à conclusão de que o ato de atestação de incapacidade seria privativo

6 Art. 168 - Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

(...)

§ 2º - Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

(...)

§ 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.

Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

7 Documentos ID 17589993, 17583499, 17583501, 17583505, 17583543.

19/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28

<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>

Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>

Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 19



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

de médico. *Não se trata de uma norma genérica, hábil a irradiar seus efeitos para além do processo administrativo previdenciário.*

A ampliação da abrangência da referida norma para além do processo administrativo previdenciário é descabida, podendo limitar, inclusive, o poder de instrução do juízo, ao subordiná-lo a um regramento diverso do Código de Processo Civil.

O Codex processual civil permite que o juízo, quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, seja assistido por profissional *legalmente habilitado*. Essa previsão do CPC confere ao julgador a possibilidade de obter os elementos necessários a resolução da lide, nomeando profissional de sua confiança e com capacidade técnica. A lei previdenciária não tem o condão de restringir esse poder instrutório do juízo – o qual lhe foi atribuído de forma ampla pela lei processual –, impondo que somente o profissional médico venha a atestar a capacidade funcional de um indivíduo no processo.

Os acórdãos do TRF, ademais, deixam de proceder a uma análise sistemática do ordenamento pátrio, subsumindo os fatos postos somente à Lei dos Benefícios Previdenciários e à lei que dispõe sobre o exercício de Medicina (n. 12.842/2013). Desconsideram, assim, o paradigma da avaliação multidisciplinar estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e consolidado pela Lei Brasileira de Inclusão.

Como se não bastasse, tais julgados não representam o posicionamento do Poder Judiciário sobre a questão.

Nesse sentido, a Justiça do Trabalho vem seguindo orientação diversa, reconhecendo reiteradamente a validade da perícia fisioterapêutica para fins de atestação da capacidade laboral do empregado.

Seguem abaixo recentíssimos acórdãos do Tribunal Superior do Trabalho, proferidos em **2018 e 2019**, os quais se pautam na tese de que o

20/24



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 20



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 20

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22:28. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Código de Processo Civil exige que o auxiliar do Juízo detenha conhecimento técnico ou científico indispensável à prova do fato, sendo perfeitamente possível a nomeação de fisioterapeuta para o desempenho de tal múnus:

AGRAVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. ACÓRDÃO PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.015/2014. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DESCUMPRIMENTO DA EXIGÊNCIA CONTIDA NO ART. 896, § 1º-A, DA CLT. A SBDI-1 desta Corte, interpretando o alcance da previsão contida no art. 896, § 1º-A, da CLT, incluído pela Lei nº 13.015/2014, firmou jurisprudência no sentido de ser indispensável que a parte, ao suscitar, em recurso de revista, a nulidade da decisão recorrida, por negativa de prestação jurisdicional, evidencie, por intermédio da transcrição do trecho do acórdão principal, da peça de embargos de declaração e do acórdão respectivo, a recusa do Tribunal Regional em apreciar a questão objeto da insurgência. Descumprida tal exigência, inviável se torna o prosseguimento do recurso. Agravo não provido. **PRELIMINAR DE NULIDADE DA PERÍCIA. LAUDO FEITO POR FISIOTERAPEUTA. O TST tem se posicionado no sentido de que, para se aferir eventual culpa do empregador na moléstia ocupacional adquirida pelo empregado, não há exigência legal de que o laudo pericial seja realizado por médico para sua validade, podendo ser elaborado por fisioterapeuta devidamente inscrito no conselho profissional. Precedentes.** Assim, o entendimento do Tribunal Regional encontra-se em perfeita sintonia com jurisprudência pacífica desta Corte, razão pela qual o apelo não merece prosseguimento, por óbice da Súmula nº 333 do TST. (...) Agravo não provido. (Ag-AIRR - 130754-70.2014.5.13.0028 , Relator Ministro: Breno Medeiros, Data de Julgamento: 06/02/2019, 5ª Turma, Data de Publicação: DEJT 08/02/2019) (destaques nossos)

RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.015/14. ACIDENTE DE TRABALHO. NEXO DE CAUSALIDADE. **LAUDO PERICIAL ELABORADO POR FISIOTERAPEUTA. VALIDADE.** A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de reconhecer a validade do laudo pericial elaborado por profissional de fisioterapia, desde que seja comprovadamente detentor do conhecimento necessário, conforme revelado no acórdão regional. **Precedentes.** Incidência do art. 896, § 7º, da CLT. Recurso de revista de que não se conhece. (RR - 1045-54.2015.5.06.0282 , Relator Ministro: Walmir Oliveira da Costa,

21/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 21



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

Data de Julgamento: 15/08/2018, 1ª Turma, Data de Publicação:
DEJT 17/08/2018)(destaques nossos)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. PROCESSO ANTERIOR À LEI 13.467/2017. NULIDADE DA PERÍCIA REALIZADA. LAUDO CONCLUSIVO ELABORADO POR FISIOTERAPEUTA. Demonstrado no agravo de instrumento que o recurso de revista preenchia os requisitos do art. 896 da CLT, dá-se provimento ao agravo de instrumento, para melhor análise da arguição de violação do art. 145, § 1º, do CPC/73(atual art. 156, § 1º, do CPC/2015), suscitada no recurso de revista. Agravo de instrumento provido. RECURSO DE REVISTA. NULIDADE DA PERÍCIA REALIZADA. NÃO CONFIGURAÇÃO. LAUDO CONCLUSIVO ELABORADO POR FISIOTERAPEUTA. POSSIBILIDADE. O art. 145, § 1º, do CPC/73 (atual art. 156, § 1º, do CPC/2015) não exige que o auxiliar do Juízo tenha, necessariamente, formação específica na matéria que constitui objeto da perícia, bastando que ele possua o conhecimento técnico ou científico indispensável à prova do fato e que seja escolhido entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, o que foi plenamente observado. Verifica-se, dos elementos dos autos, que, no caso concreto, a questão a ser apurada pelo perito se relaciona a uma queda sofrida pelo obreiro, o que teria lhe ocasionado um problema no joelho direito. Inclui-se, na área da fisioterapia, o estudo e diagnóstico, entre outros, de disfunções relacionadas a traumas sofridos em órgãos e sistemas do corpo humano. Portanto a investigação do problema clínico do Reclamante está circunscrito no âmbito da atuação científica do profissional fisioterapeuta especializado. Pontue-se que não consta qualquer informação que desabone a idoneidade do profissional que elaborou o laudo pericial. Ademais, nenhuma das partes se insurgiu contra o ato do Juiz de 1º grau, que deliberou sobre a realização da perícia por fisioterapeuta e nomeou o técnico entre profissionais da confiança do Juízo. Naturalmente que o fisioterapeuta não tem aptidão para lavrar laudo pericial sobre disfunções e doenças da pessoa humana situadas fora do âmbito de sua formação profissional específica, porém ostenta, sim, essa aptidão para casos como o destes autos. Julgados desta Corte. Recurso de revista conhecido e provido. (RR - 49500-18.2013.5.13.0026 , Relator Ministro: Mauricio Godinho Delgado, Data de Julgamento: 25/04/2018, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT 27/04/2018)

22/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 22



Os Tribunais Regionais do Trabalho da 6ª, 13ª e 19ª Região (Pernambuco, Paraíba e Alagoas, respectivamente), inclusive, editaram súmulas que reafirmam a habilitação do fisioterapeuta para atuar como perito da justiça:

Súmula 27 do TRT 6: PERÍCIA TÉCNICA. FISIOTERAPEUTA. VALIDADE. É válido o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta para estabelecer o nexo de causalidade entre o quadro patológico e a atividade laboral, bem assim a extensão do dano, desde que precedido de diagnóstico médico.

Súmula 19 do TRT 13 - PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA. REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS JUDICIAIS. POSSIBILIDADE. Resguardadas as atividades próprias e específicas do médico, como a de diagnosticar doenças, o profissional fisioterapeuta pode realizar perícias judiciais, com os seguintes objetivos: a) estabelecer se existe relação de causa e efeito entre o trabalho na empresa reclamada e o acometimento ou agravamento da doença do trabalhador, previamente diagnosticada; e/ou b) indicar o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral.

Súmula 06 do TRT 19: LAUDO PERICIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. ELABORAÇÃO POR FISIOTERAPEUTA. VALIDADE. Não há óbice a que o fisioterapeuta, devidamente registrado no conselho de classe, atuando como auxiliar do Juízo, examine as condições fáticas em que prestado o trabalho, de modo a identificar possível nexo de causalidade, desde que seja diagnosticada a enfermidade por documentação médica.

Esse cenário evidencia não só a relevância do trabalho exercido pelos fisioterapeutas – porquanto amplamente admitido na justiça obreira –, como também revela a impertinência e temeridade de eventual suspensão liminar da Resolução n. 466/2016.

No presente caso, o perigo de dano é inverso.

De fato, o deferimento da liminar pretendida pelo Conselho requerente repercutiria inevitavelmente em ações trabalhistas que tem como objeto a incapacidade laboral do empregado, dando ensejo a incidentes e recursos pautados em situação jurídica provisória – sujeita, conseqüentemente, a posterior modificação. É patente o risco de que, com a suspensão da

23/24



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903121114342280000039220601>
Número do documento: 1903121114342280000039220601

Num. 39488518 - Pág. 23



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 23



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

Resolução n. 466/2016, a tramitação de tais processos seja desnecessariamente prolongada, causando danos às partes e ao próprio Judiciário.

A situação posta na presente ação recomenda, portanto, cautela redobrada, sendo de melhor alvitre que seja oportunizada às partes ampla instrução processual e discussão sobre a matéria.

Mesmo porque, como ressaltado pelo Coffito, a Resolução n. 466 está vigente desde 2016 e, até o momento, nenhuma providência para a suspensão de seus efeitos havia sido tomada.

III. DA CONCLUSÃO

Por todo o exposto, não se vislumbrando a certeza do direito, necessária à concessão da tutela de evidência (art. 311 do CPC), e tampouco a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, necessários à concessão da tutela de urgência (art. 300 do CPC), o Ministério Público Federal manifesta-se pelo **indeferimento da liminar**.

Termos em que, pede deferimento.

Distrito Federal, 11 de março de 2019.

Felipe Fritz Braga
Procurador da República
(assinado eletronicamente)

24/24

Documento assinado via Token digitalmente por FELIPE FRITZ BRAGA, em 11/03/2019 18:22. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave D38B03FB.6BFD1ADD.D6894DE4.F0A86F66



Assinado eletronicamente por: FELIPE FRITZ BRAGA - 11/03/2019 18:22:28
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211143422800000039220601>
Número do documento: 19031211143422800000039220601

Num. 39488518 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787054>
Número do documento: 1907231751040000000048787054

Num. 49388608 - Pág. 24

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e 2º do art. 4º

“I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e I do art. 4º

“VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;”

Razões dos vetos

“Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses.”

Incisos I e II do 4º do art. 4º



"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

Incisos I, II e IV do 5º do art. 4º

"I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;"

"IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;"

Razões dos vetos

"Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Inciso I do art. 5º

"I - direção e chefia de serviços médicos;"

Razões dos vetos

"Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Mensagem de veto

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Vigência

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;



XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º (VETADO).

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:



I - (VETADO);

II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV - coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

~~Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.~~

Art. 6º A denominação ‘médico’ é privativa do graduado em curso superior de Medicina reconhecido e deverá constar obrigatoriamente dos diplomas emitidos por instituições de educação superior credenciadas na forma do [art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 \(Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional\)](#), vedada a denominação ‘bacharel em Medicina’. [\(Redação dada pela Lei nº 134.270, de 2016\)](#)

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação .

Brasília, 10 de julho de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Manoel Dias

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Gilberto Carvalho

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013

*





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.316, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975.

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

Dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no [Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969](#).

§ 1º Os Conselhos Federal e Regionais a que se refere este artigo constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.

§ 2º O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terá sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País e os Conselhos Regionais em Capitais de Estados ou Territórios.

Art. 2º O Conselho Federal compor-se-á de 9 (nove) membros efetivos e suplentes, respectivamente, eleitos pela forma estabelecida nesta Lei.

§ 1º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos por um Colégio Eleitoral integrado de 1 (um) representante de cada Conselho Regional, por este eleito em reunião especialmente convocada.

§ 2º O Colégio Eleitoral convocado para a composição do Conselho Federal reunir-se-á, preliminarmente, para exame, discussão, aprovação e registro das chapas concorrentes, realizando as eleições 24 (vinte e quatro) horas após a sessão preliminar.

§ 3º Competirá ao Ministro do Trabalho baixar as instruções reguladoras das eleições nos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 3º Os membros dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos pelo sistema de eleição direta, através do voto pessoal, secreto e obrigatório, aplicando-se pena de multa em importância não excedente ao valor da anuidade ao membro que deixar de votar sem causa justificada.

§ 1º O exercício do mandato do membro do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assim como a respectiva eleição, mesmo na condição de suplente, ficarão subordinados, além das exigências constantes do [artigo 530 da Consolidação das Leis do Trabalho](#) e legislação complementar, ao preenchimento dos seguintes requisitos e condições básicas:

- I - cidadania brasileira;
- II - habilitação profissional na forma da legislação em vigor;
- III - pleno gozo dos direitos profissionais, civis e políticos;
- IV - inexistência de condenação por crime contra a segurança nacional.

Art. 4º A extinção ou perda de mandato de membro do Conselho Federal ou dos Conselhos Regionais ocorrerá:

- I - por renúncia;
- II - por superveniência de causa de que resulte a inabilitação para o exercício da profissão;
- III - por condenação a pena superior a 2 (dois) anos, em virtude de sentença transitada em julgado;



IV - por destituição de cargo, função ou emprego, relacionada à prática de ato de improbidade na administração pública ou privada, em virtude de sentença transitada em julgado;

V - por falta de decoro ou conduta incompatível com a dignidade do órgão;

VI - por ausência, sem motivo justificado, a 3 (três) sessões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas em cada ano.

Art. 5º Compete ao Conselho Federal:

I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

III - supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;

IV - organizar, instalar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais e examinar suas prestações de contas, neles intervindo desde que indispensável ao restabelecimento da normalidade administrativa ou financeira ou a garantia da efetividade do princípio da hierarquia institucional;

V - elaborar e aprovar seu Regimento, ad referendum do Ministro do Trabalho;

VI - examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Regionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação;

VII - conhecer e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente;

VIII - apreciar e julgar os recursos de penalidade imposta pelos Conselhos Regionais;

IX - fixar o valor das anuidades, taxas, emolumentos e multas devidas pelos profissionais e empresas aos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

X - aprovar sua proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações referentes a mutações patrimoniais;

XI - dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunal Superior de Ética Profissional;

XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem;

XIII - instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional;

XIV - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

XV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XVI - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, ou balanços a execução orçamentária e o relatório de suas atividades.

Art. 6º Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão organizados nos moldes do Conselho Federal.

Art. 7º Aos Conselhos Regionais, compete:

I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - expedir a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados;

III - fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição, representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada;

IV - cumprir e fazer cumprir as disposições desta Lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal;

V - funcionar como Tribunal Regional de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos;



VI - elaborar a proposta de seu Regimento, bem como as alterações, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;

VII - propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional;

VIII - aprovar a proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais e as operações referentes a mutações patrimoniais;

IX - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

X - arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas a efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes a sua participação legal;

XI - promover, perante o juízo competente, a cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável;

XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem;

XIII - julgar as infrações e aplicar as penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares do Conselho Federal;

XIV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XV - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.

Art. 8º Aos Presidentes dos Conselhos Federal e Regionais incumbe a administração e a representação legal dos mesmos facultando-se-lhes suspender o cumprimento de qualquer deliberação de seu Plenário que lhes pareça inconveniente ou contrária aos interesses da instituição, submetendo essa decisão à autoridade competente do Ministério do Trabalho ou ao Conselho Federal, respectivamente.

Art. 9º Constitui renda do Conselho Federal:

I - 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas de cada Conselho Regional;

II - legados, doações e subvenções;

III - rendas patrimoniais.

Art. 10. Constitui renda dos Conselhos Regionais:

I - 80% (oitenta por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas;

II - legados, doações e subvenções;

III - rendas patrimoniais.

Art. 11. A renda dos Conselhos Federal e Regionais só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à fiscalização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas Entidades Sindicais.

CAPÍTULO II Do Exercício Profissional

Art. 12. O livre exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento.

Art. 13. Para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, ambulatórios, creches, asilos ou exercício de cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção será exigida como condição essencial, a apresentação da carteira profissional de Fisioterapeuta ou de Terapeuta Ocupacional.



Parágrafo único. A inscrição em concurso público dependerá de prévia apresentação da Carteira Profissional ou certidão do Conselho Regional de que o profissional está no exercício de seus direitos.

Art. 14. O exercício simultâneo, temporário ou definitivo, da profissão em área de jurisdição de dois ou mais Conselhos Regionais submeterá o profissional de que trata esta Lei às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.

CAPÍTULO III Das Anuidades

Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Parágrafo único. A anuidade será paga até 31 de março de cada ano, salvo a primeira, que será devida no ato do registro do profissional ou da empresa.

CAPÍTULO IV Das Infrações e Penalidades

Art. 16. Constitui infração disciplinar:

I - transgredir preceito do Código de Ética Profissional;

II - exercer a profissão quando impedido de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não registrados ou aos leigos;

III - violar sigilo profissional;

IV - praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a Lei defina como crime ou contravenção;

V - não cumprir, no prazo assinalado, determinação emanada de órgão ou autoridade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

VII - faltar a qualquer dever profissional prescrito nesta Lei;

VIII - manter conduta incompatível com o exercício da profissão.

Parágrafo único. As faltas serão apuradas, levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso.

Art. 17. As penas disciplinares consistem em:

I - advertência;

II - repreensão;

III - multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade;

IV - suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, ressalvada a hipótese prevista no § 7º;

V - cancelamento do registro profissional.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição das penalidades obedecerá à graduação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º Na fixação da pena serão considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as conseqüências da infração.

§ 3º As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Regional, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso com efeito suspensivo, ao Conselho Federal:

I - voluntário, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência da decisão;



II - "ex officio", nas hipóteses dos incisos IV e V deste artigo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da decisão.

§ 5º As denúncias somente serão recebidas quando assinadas, declinada a qualificação do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do alegado.

§ 6º A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 3 (três) anos.

§ 7º É lícito ao profissional punido requerer, à instância superior, revisão do processo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência da punição.

~~§ 8º Das decisões do Conselho Federal ou de seu Presidente, por força de competência privativa, caberá recurso em 30 (trinta) dias, contados da ciência para o Ministro do Trabalho.~~ [\(Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995\).](#)

§ 9º As instâncias recorridas poderão reconsiderar suas próprias decisões.

~~§ 10. A instância ministerial será última e definitiva, nos assuntos relacionados com a profissão e seu exercício.~~ [\(Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995\).](#)

Art. 18. O pagamento da anuidade fora do prazo sujeitará o devedor à multa prevista no Regulamento.

CAPÍTULO V Disposições Gerais

Art. 19. Os membros dos Conselhos farão jus a uma gratificação, por sessão a que comparecerem, na forma estabelecida em legislação própria.

Art. 20. Aos servidores dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aplica-se o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 21. Os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional estimularão, por todos os meios, inclusive mediante concessão de auxílio, segundo normas aprovadas pelo Conselho Federal, as realizações de natureza cultural visando ao profissional e à classe.

Art. 22. Os estabelecimentos de ensino superior, que ministrem cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, deverão enviar, até 6 (seis) meses da conclusão dos mesmos, ao Conselho Regional da jurisdição de sua sede, ficha de cada aluno a que conferir diploma ou certificado, contendo seu nome, endereço, filiação, e data da conclusão.

CAPÍTULO VI Disposições Transitórias

Art. 23. A carteira profissional de que trata o Capítulo II somente será exigível a partir de 180 (cento e oitenta) dias contados da instalação do respectivo Conselho Regional.

Art. 24. O primeiro Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional será constituído pelo Ministro do Trabalho.

Art. 25. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975; 154º da Independência e 87º da República.

ERNESTO GEISEL
Ney Braga
Arnaldo Prieto
Paulo de Almeida Machado

Este texto não substitui o publicado no DOU de 18.12.1975

*







22/04/2019

Número: **1004717-55.2019.4.01.3800**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Federal Cível da SJMG**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000.000,00**

Assuntos: **Conselhos Regionais de Fiscalização Profissional e Afins**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Ministério Público Federal (Procuradoria) (AUTOR)			
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (RÉU)			
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (RÉU)			
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43989459	01/04/2019 13:26	Petição inicial	Petição inicial
43989463	01/04/2019 13:26	1.22.000.001871 2018-65, ACP, INICIAL, ACUPUNTURA, CFM, CRM's, NÃO EXCLUSIVIDADE MÉDICA	Inicial
43981635	01/04/2019 13:26	1_PDFsam_PP nº 1.22.000.001871.2018-65 (ACUPUNTURA)	Outras peças
43991464	01/04/2019 13:26	313_PDFsam_PP nº 1.22.000.001871.2018-65 (ACUPUNTURA)	Outras peças
43981643	01/04/2019 13:26	335_PDFsam_PP nº 1.22.000.001871.2018-65 (ACUPUNTURA)	Outras peças
43991454	01/04/2019 13:26	355_PDFsam_PP nº 1.22.000.001871.2018-65 (ACUPUNTURA)	Outras peças
43996982	01/04/2019 13:26	383_PDFsam_PP nº 1.22.000.001871.2018-65 (ACUPUNTURA)	Outras peças
43998462	01/04/2019 13:26	1_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
43998475	01/04/2019 13:26	233_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
43995999	01/04/2019 13:26	255_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
43996022	01/04/2019 13:26	280_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
43999455	01/04/2019 13:26	304_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
43999477	01/04/2019 13:26	328_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44001992	01/04/2019 13:26	352_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44005498	01/04/2019 13:26	377_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44005516	01/04/2019 13:26	397_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças



44231 951	01/04/2019 13:26	414_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44005 543	01/04/2019 13:26	437_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44231 966	01/04/2019 13:26	453_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44231 978	01/04/2019 13:26	521_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44231 991	01/04/2019 13:26	579_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44224 060	01/04/2019 13:26	600_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44224 074	01/04/2019 13:26	631_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44224 088	01/04/2019 13:26	663_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44235 956	01/04/2019 13:26	696_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44235 991	01/04/2019 13:26	729_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
44229 008	01/04/2019 13:26	755_PDFsam_IC nº 1.22.003.000250.2018-34 (UBERLÂNDIA - ACUPUNTURA)	Outras peças
45235 977	04/04/2019 16:02	Informação de Prevenção	Informação de Prevenção
45305 961	04/04/2019 17:22	Certidão	Certidão
45604 450	09/04/2019 13:20	Despacho	Despacho



Segue petição.



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113242935900000043615731>
Número do documento: 19040113242935900000043615731

Num. 43989459 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072317510400000000048787058>
Número do documento: 19072317510400000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 3



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) Federal da __ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por seu Procurador da República infra-assinado, tendo em vista o disposto nos arts. 37, *caput*, da Constituição Federal; nos arts. 6, 23, II, 127, 129, II e III, 170, V, 196, 197 e 200, todos da CF/88; no arts. 5º, V, “a”, da LC 75/93; no art. 5º, I, da Lei 7.347/1985; e no art. 6º, I, da Lei 8.078/90, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em face do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM**, Autarquia Federal, CNPJ nº 3.583.550/0001-30, com sede no Setor de Grandes Áreas Sul (SGAS) 915, Lote 72, Asa Sul, em Brasília/DF, CEP 70390-150, bem como do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EM MINAS GERAIS – CRM/MG**, Autarquia Federal, CNPJ nº 22.256.879/0001-70, com sede no Edifício Américo Renné Giannetti, localizado na Rua dos Timbiras, 1200, Boa Viagem, em Belo Horizonte/MG, CEP 30140-064, pelos fatos e fundamentos que passa a expor:

1. DOS FATOS

Em maio de 2018, foi instaurado no Ministério Público Federal o procedimento administrativo nº. 1.22.000.001871/2018-65, a partir de representação promovida pelo Conselho

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 4



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Regional de Autorregulamentação da Acupuntura - CRAEMG, em face do Conselho Federal de Medicina - CFM e do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG. Na representação em comento são narradas possíveis irregularidades praticadas pelos Conselhos de Medicina (Documentos em anexo).

Nos termos da aludida manifestação, o representante alegou que o Conselho Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina em Minas Gerais – CRM-MG intentaram, por diversas vezes, o estabelecimento de monopólio da prática de acupuntura pela classe médica.

Mais especificamente, segundo o Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura, o CFM teria divulgado publicamente, por meio de seu sítio eletrônico, que o exercício e prática da acupuntura era exclusiva da classe médica e que este entendimento teria sido ratificado pelo próprio Supremo Tribunal Federal (STF). A teor da representação, a notícia em questão seria inverídica, de modo que sua veiculação seria hábil a causar lesão aos direitos individuais homogêneos dos acupunturistas brasileiros (Documento em anexo).

Sem prejuízo, o representante informou que pelo disposto na Resolução Interna nº 1455/95 do CFM, a acupuntura é tida como especialidade médica, embora pela legislação vigente a referida prática seja livre a todos os profissionais de saúde. Alegou, ainda, que este entendimento foi reiterado pela Resolução Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001, ambas do CFM. Ademais, a Sociedade Médica brasileira de Acupuntura – SMBA, tendo encaminhado o Parecer nº 54/98 ao CFM, definiu que a acupuntura é um procedimento cirúrgico invasivo, o qual consiste em especialidade médica.

A fim de instruir o feito, o **Presidente do Conselho Federal de Medicina** foi oficiado para que se manifestasse sobre o assunto, notadamente, sobre a difusão da informação de que apenas os médicos poderiam exercer a prática da acupuntura e da suposta ratificação deste entendimento pelo STF (**Ofício nº 5400/2018-PRMG.ARSC.GAB**).

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 5



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Em sede de esclarecimentos, o Conselho Federal de Medicina pontuou que as alegações acerca do suposto abuso na regulamentação da acupuntura pelo Conselho Federal de Medicina são inverídicas e falaciosas, sob o argumento de que os fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que realizam a acupuntura praticam o crime de exercício ilegal da medicina e o crime de curandeirismo, previstos nos artigos 282 e 284 do Código Penal Brasileiro.

A referida Autarquia Médica aduziu que a notícia por ela publicada demonstrou vitória em demanda judicial, na qual ficou constatado que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO editou uma resolução completamente ilegal, na qual autorizou o exercício ilegal da medicina por fisioterapeutas.

Alegou, também, que o CFM foi vitorioso no TRF da 1ª Região ao obter o provimento da Apelação Cível nº 2001.34.00.032976-6/DF, pelo qual restou definido que o COFFITO não poderia regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elascendo-os. Neste sentido, o CFM defendeu que não houve publicação notícia fantasiosa ou abusiva, visto que exerceu de forma regular o seu direito de informar a sociedade quanto à impossibilidade material e jurídica dos fisioterapeutas exercerem a medicina e, conseqüentemente, realizarem a acupuntura.

Sem prejuízo, o CFM esclareceu que a acupuntura é ato privativo da medicina por pressupor a realização do diagnóstico clínico-nosológico e a indicação de tratamento específico para cada doença. Ao fim, após outras alegações, pugnou pela rejeição das alegações do CRAEMG.

Ato contínuo, em sua oportunidade, o CRAEMG peticionou nos autos do procedimento administrativo informando acerca da existência de Recomendação 52/2018/PRM/UDI/3º, a qual foi exarada pelo Ministério Público Federal em Uberlândia, nos autos do Inquérito Civil 1.22.003.000250/2018-34. Na referida Recomendação restou dito que o exercício da Acupuntura no território não é adstrito a médicos, conforme Notas publicadas pelo próprio Conselho Nacional de Saúde.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 6



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Após manifestação do CRAEMG, chegou ao conhecimento deste Procurador a existência de procedimento administrativo correlato, em trâmite na Procuradoria da República no Município de Uberlândia/MG. Cuida-se do Inquérito Civil nº 1.22.003.000250/2018-34, instaurado em 16/04/2018.

Conforme informado pelo CRAEMG nos autos do procedimento administrativo supramencionado, foi expedida, em 30/11/2018, a RECOMENDAÇÃO Nº 52/2018 - 3º OFÍCIO/PRM-UBERLÂNDIA ao CRM-MG e ao CFM. Por meio desta, restou recomendada a abstenção de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico, quer seja na imprensa escrita ou falada, e sobretudo em portais da internet.

Em resposta ao aludido ofício, o CFM informou a impossibilidade de dar cumprimento da obrigação de não fazer elencada pelo MPF, sob o fundamento precípua de que a abstenção de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico é medida que fere a razoabilidade e segurança jurídica, uma vez que constitui intervenção drástica capaz de prejudicar milhares de brasileiros.

O CFM arguiu que as manifestações do CNS são contraditórias, desrespeitam a legislação brasileira, a Constituição Federal e fomentam que profissionais sem qualificação técnica tratem de pessoas doentes. Após, defendeu que a realidade jurídica atual não permite que qualquer pessoa possa praticar uma técnica reconhecida pelo CFM como especialidade médica, por ausência de regulamentação, sob pena de invadir matéria reservada à medicina, especialmente quando atinente a tratamento de doença que necessita de prognóstico.

Em sua oportunidade, o CRM-MG se limitou a reiterar os termos do Ofício 40/2018. Mediante o referido, expôs que não foi detectado nos autos nenhuma manifestação do Conselho mineiro no sentido de “promover campanha” de que a acupuntura é prática exclusiva de médico.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eeea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 7



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Em que pese o fato de o Inquérito Civil nº 1.22.003.000250.2018-34, oriundo de Uberlândia/MG, ter sido instaurado anteriormente ao Procedimento Preparatório nº 1.22.000.001871/2018-65, foi constatado que eventuais danos ocasionados neste contexto possuem abrangência nacional. Neste sentido, os autos do Inquérito Civil foram remetidos à Procuradoria da República em Minas Gerais.

Considerando a negativa por parte do Conselho Federal de Medicina – CFM em cumprir as exortações ministeriais, cabe a tomada de providências no sentido obrigá-lo a retirar de circulação excertos relativos à exclusividade da classe médica para exercício da acupuntura, bem como recompor o dano causado por parte das Autarquias Profissionais por tais condutas. Neste sentido, não resta ao MPF outra alternativa, senão o ajuizamento da presente Ação Civil Pública.

2. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

2.1. Da Legitimidade Ativa do Ministério Público Federal

É cediço que, nos termos do art.127 da Constituição Federal de 1988, incumbe ao Ministério Público a função de zelar pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e **dos interesses sociais e individuais indisponíveis**.

Em seu art.129, incisos II, III e IX, a Constituição ainda estabelece como função institucional do Ministério Público *“zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”*; *“promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”*; e, finalmente, *“exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade”* (BRASIL, 1988).

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eca1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 8



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

De igual modo, regulamentando a Constituição, a Lei Complementar nº 75/93 trata da organização, **das atribuições** e do estatuto do Ministério Público da União, e, especificamente nos arts. 5º, V, “a” e 6º, VII, “a”, dispõe:

Art. 5º São funções institucionais do Ministério Público da União: (...)

V - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto:

a) aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de saúde e à educação;

(...)

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União: (...)

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para: (...)

a) a proteção dos direitos constitucionais (BRASIL, 1993 – grifos nossos);

A simples leitura dos dispositivos acima descritos atesta a legitimidade do Ministério Público Federal para atuar como *substituto processual* da coletividade, notadamente, **em favor do direito de todos à devida regulação sanitária**. Afinal, no caso presente, a conduta praticada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e pelo Conselho Regional de Medicina em Minas Gerais – CRM/MG, intentando o estabelecimento de monopólio da prática de acupuntura pela classe médica, causa danos à coletividade, na medida em que criam óbices ao exercício regular da atividade por profissionais de outras áreas, além de imputar aos referidos profissionais a prática de condutas criminosas.

Ademais, as atribuições do Ministério Público Federal são correlatas às da Justiça Federal. Desse modo, se nos termos do **art. 109, I, da Constituição Federal**, compete aos juízes federais processar e julgar as causas em que a União, **entidade autárquica** ou empresa pública **federal** forem interessadas na condição de autoras, **rés**, assistentes ou oponentes, por óbvio recai sobre o *Parquet* Federal a atribuição para o manejo da presente ação. Afinal, no polo passivo encontram-se, justamente, Autarquias Federais¹.

1 ADI 2794 / DF - DISTRITO FEDERAL AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Relator(a): Min. SEPÚLVEDA PERTENCE Julgamento: 14/12/2006 Órgão Julgador: Tribunal Pleno

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 9



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

**2.2. Direito de Prática da Acupuntura:
Da violação ao Livre Exercício da Profissão**

A acupuntura é uma técnica de intervenção em saúde que aborda, de forma integral e dinâmica, o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isoladamente ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Ela compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (**Portaria nº 971, Ministério da Saúde**)².

Nos termos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), documento expedido pelo Ministério do Trabalho retratando a realidade das profissões do mercado de trabalho brasileiro, são reconhecidos como exercentes da Acupuntura: o Médico acupunturista (Código 2231-01); o Fisioterapeuta acupunturista (Código 2236-50); Psicólogo acupunturista (Código 2515-55); Técnico em acupuntura - Acupuntor; Acupunturista; e Técnico corporal em medicina tradicional chinesa (Código 3221-05).

Nesta senda de ideias, a permissibilidade e reconhecimento da prática da acupuntura por médicos, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos é, *per se*, indício de que a referida atividade não é - nem deve ser - privativa da classe médica.

Em que pese a inexistência de Lei específica que disponha acerca da regulamentação da acupuntura, a Constituição Federal não é silente em relação ao Livre Exercício da Profissão. Com espeque no Art. 5º, XIII do referido diploma, não havendo qualificações profissionais preestabelecidas em lei, é ilegítima a criação de óbices ao exercício profissional:

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03/05/2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15/03/2019.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eca1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 10



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

(...)

Em uma análise mais primitiva, anteriormente à discussão do Livre Exercício da Profissão, o inciso II do dispositivo supracitado é bastante claro na vedação da obrigatoriedade ou desobrigatoriedade de uma conduta, se inexistente previsão legal anterior, *in verbis*:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

(...)

Para mais, o Art. 170, parágrafo único, da Constituição Federal dispõe que é assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.

A simples leitura desses programas normativos atesta que as condutas perpetradas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e pelos Conselhos Regionais de Medicina – CRM's, no sentido de tentar estabelecer um monopólio da prática de acupuntura pela classe médica, são flagrantemente inconstitucionais.

Insta salientar que não é outro o entendimento do Tribunal Regional da 1ª Região:

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eeea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 11



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - CREFITO. FISIOTERAPÊUTA COM ESPECIALIDADE EM ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESTRIÇÃO AO CAMPO DE ATUAÇÃO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE E LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL - ART. 5º, INCISOS II E XIII, DA CF. (6) **1. A Acupuntura é um método terapêutico milenar, que há muitos anos vem sendo utilizado no Brasil. Todavia, a atividade não está regulamentada por lei federal no país, e gera divergências entre profissionais da área de saúde (médicos, biomédicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas e técnicos) interessados em praticá-la. 2. Assim, diante da ausência de lei regulamentadora, não há impeditivo legal para o exercício da acupuntura por múltiplos profissionais, em consonância com o art. 5º, incisos II e XIII, da CF. 3. "Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns;..." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013). 4. Honorários nos termos do voto. 5. Apelações e remessa oficial não providas. (AC 0002477-80.2009.4.01.3600, JUIZ FEDERAL EDUARDO MORAIS DA ROCHA (CONV.), TRF1 - SÉTIMA TURMA, e-DJF1 23/06/2017 PAG.)**

Nesse sentido, as autarquias federais, ora rés, devem ser impelidas a se absterem de promover óbices ao Livre Exercício da acupuntura por profissionais da saúde, ainda que não pertencentes à classe médica.

**2.3. A Função dos Conselhos de Medicina:
Da transgressão de suas Atribuições Legais e a Reserva de Mercado tentada**

Nos termos da Lei 3.268/57, a qual dispõe sobre os Conselhos de Medicina, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955/45, são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 12



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

De forma objetiva, o diploma supracitado elucida, em seu Art. 5º, as atribuições do Conselho Federal de Medicina, *ipsis litteris*:

Art . 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretária geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.

A Lei em análise dispõe, ainda, acerca das atribuições dos Conselhos Regionais de Medicina. Trata-se do Art. 15, *in verbis*:

Art . 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 13



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Da análise dos dispositivos colacionados, denota-se que nenhuma das Atribuições conferidas ao Conselho Federal ou aos Conselhos Regionais de Medicina compreende o direito de resguardar à classe médica, de forma privativa, o exercício de uma atividade profissional não regulamentada em Lei, a exemplo da acupuntura.

Diante do preceituado, não deve prosperar o argumento de que a tentativa de tornar exclusiva a prática de acupuntura pela classe médica consiste em uma forma de cumprir com a função pública e social dos Conselhos, estando estas condutas previstas de forma implícita nos artigos 5º e 15 da Lei 3.268/57. Flagrantemente, a Reserva de Mercado intentada não possui qualquer liame com a promoção do prestígio e bom conceito da profissão.

O CFM e os CRM's, enquanto Autarquias Federais, integrantes da Administração Pública Indireta, estão intrinsecamente vinculados ao denominado Princípio da Legalidade Estrita. Acerca desta, trago a lume concepção de Lucas Rocha Furtado:

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 14



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

De acordo com a visão tradicional, e dominante em nossa doutrina, a legalidade administrativa, denominada de legalidade restrita, ou estrita, cria a situação de que a Administração Pública somente pode agir se e quando a lei autorizar a atuação. De acordo com essa interpretação dominante, ainda que a atividade estatal não importe em impor qualquer conduta positiva ou negativa de qualquer cidadão, a Administração estaria impedida de agir³.

Nesse sentido, é constatável a impossibilidade de interpretação extensiva dos dispositivos em comento, os quais oferecem um rol taxativo de atribuições dos Conselhos Médicos.

Não obstante, o CFM e os CRM's, agindo por interesse exclusivo da classe médica, acabaram por tentar desenvolver uma espécie de Reserva de Mercado acerca da prática da acupuntura, extrapolando os limites de sua atividade regulatória.

Em sendo assim, as referidas Autarquias Federais certamente transgrediram a esfera de suas atribuições, na medida em que promoveram esforços para tornar a prática profissional da acupuntura no Brasil exclusiva da classe médica, conduta esta eivada de ilegalidade.

2.3. A Atipicidade da Acupuntura:

Da ausência de adequação típica da prática da acupuntura a uma Conduta Típica

Em sede de esclarecimentos administrativos, o Conselho Federal de Medicina foi enfático ao alegar que os fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e outras profissões não podem realizar/praticar a acupuntura, sob pena de praticarem o crime de exercício ilegal da medicina e do curandeirismo, previsto nos artigos 282 e 284 do Código Penal Brasileiro, respectivamente.

O aludido argumento, contudo, não deve prosperar, conforme se demonstrará. Na realidade, trata-se de justificativa incongruente, que, levada a sério, implicaria a atribuição de

3 FURTADO, Lucas Rocha. Curso de direito administrativo. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 15



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

prática criminosa inclusive aos profissionais médicos. Logo, ao invés de amparar a suposta correção da atuação das Autarquias Profissionais, o aludido argumento apenas atesta o quão frágeis são os pressupostos de atuação das Réis neste caso específico.

De forma primordial, faz-se relevante a análise do disposto pelas normas supramencionadas, *ipsis litteris*:

Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Art. 284 - Exercer o curandeirismo:

I - prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II - usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III - fazendo diagnósticos:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos

Em observância aos dispositivos penais trazidos a lume, constata-se a impossibilidade de se falar em exercício ilegal da medicina por praticantes da acupuntura, ante a inexistência de Lei específica que disponha acerca da regulamentação desta. Em outras palavras, se não há lei que vincule a aludida prática a determinada profissão, não podem os Conselhos Réus invocarem-na para si em caráter privativo, e, ato contínuo, imputar aos demais profissionais que intentem praticá-la a suposta incidência em conduta típica.

Cumprе ressaltar que não é outro o entendimento já consolidado pelo colendo Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS.
INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 16



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE.

1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade.

2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa.

3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia.

4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica.

5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial.

6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.

(RHC 66.641/SP, Rel. Ministro NEFI CORDEIRO, SEXTA TURMA, julgado em 03/03/2016, DJe 10/03/2016 – grifos nossos)

Ato contínuo, não consistente em ato médico, interpretar a Acupuntura como exercício de curandeirismo, com espeque no Art. 284, II, do Código Penal, é criar um óbice à

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 17



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

prática pela própria classe médica, como antes se disse. Afinal, em hipótese de insistência na conduta, o profissional médico também incorreria em pena pelo ato delituoso.

Na hipótese em análise não há que se falar, portanto, em tipicidade da prática de acupuntura, muito menos em adequação típica da aludida conduta às hipóteses de exercício ilegal da medicina e curandeirismo, respectivamente.

Nesta senda de ideias, são infrutíferas as alegações que caracterizam como crime a prática de acupuntura. A conduta é eminentemente atípica, seja ela exercida pela classe médica, seja por outros profissionais da saúde.

**2.4. A Veiculação de Notícias Falsas:
Do Sobrepujamento do Direito de Informar**

Em 06 de fevereiro de 2018 foi julgado o Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.099.652/DF, em que figurava como recorrente o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, e como recorrido o Conselho Federal de Medicina – CFM. No aludido Recurso foi discutida a nulidade da Resolução nº 2189/2000, oriunda do COFFITO, a qual dispunha sobre a regulamentação do exercício da acupuntura pelos profissionais desta.

Após o referido *decisum*, o Conselho Federal de Medicina veiculou em seu sítio eletrônico, na data de 16 de fevereiro de 2018, a notícia de que o STF havia ratificado a proibição de que fisioterapeutas praticassem acupuntura, *in verbis*:

STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura

Sex, 16 de Fevereiro de 2018 16:49

O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta. O relator da matéria foi o ministro Gilmar Mendes, que negou, no dia 6 de fevereiro, seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 18



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

tribunal de origem, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região. Na apreciação original, o Tribunal decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que reconhece da acupuntura como especialidade do fisioterapeuta. Em sua fundamentação, o TRF afirmou que o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleceu o que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem fazer e, entre essas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos (atos intrínsecos à prática da medicina e necessários à prática da acupuntura). Nesse sentido, o tribunal destacou que houve extrapolação da lei por parte do Coffito ao tratar do assunto: "Por ter elasticado a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar". A decisão é considerada uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), e consolida a posição sobre a matéria defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que coordena a Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico. Esse grupo reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais de medicina (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que contrariam a legislação. O trabalho compreende medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para suspender e anular judicialmente normativos, requerer a apuração da responsabilidade de gestores que os editaram e denunciar casos concretos de exercício ilegal da medicina, com apuração da responsabilidade civil e criminal dos envolvidos nos inúmeros casos de prejuízo a pacientes. Entre as vitórias mais recentes estão a nulidade de artigos de resolução do Conselho Federal de Educação Física (Confef), os quais autorizavam aos profissionais desta área a prática de acupuntura e a suspensão, pela justiça, de trechos de resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que permitiam "a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico" e da "avaliação de resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente" por estes profissionais. A decisão foi mantida apenas pelo relator da matéria, o ministro Gilmar Mendes, por isso ainda cabe recurso ao Plenário do STF⁴.

4 https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27444:2018-02-16-19-51-18&catid=3. Acesso em Março de 2019. Vide, ainda, PP 1.22.000.001.871/2018-65

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 19



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Todavia, Exa., a notícia supracitada não guarda compromisso com a verdade. Trata-se, antes, da subversão do julgado, com interpretação convenientemente alinhavada para dar a entender que a acupuntura não poderia ser exercida por fisioterapeutas, apenas por médicos.

Diferentemente do publicizado pelo CFM, a decisão proferida pelo Ministro Gilmar Mendes apenas negou o cabimento do recurso extraordinário, sob o fundamento de que a matéria debatida pelo Tribunal de origem apenas se restringe ao âmbito infraconstitucional, de modo que eventual ofensa à Constituição seria apenas reflexa.

Em que pese o fato de a Constituição Federal ser resoluta na garantia da livre manifestação do pensamento (Art. 5º, IV), da livre expressão da atividade de comunicação, independentemente de censura ou licença (Art. 5º, IX) e do asseguramento de acesso à informação (Art. 5º, IV), sob qualquer forma, processo ou veículo e sem qualquer restrição (Art. 220, caput), a divulgação de informação deturbada, excessiva e, portanto, falsa, não goza de qualquer legalidade.

Acerca do sobrepujamento das garantias fundamentais em comento, o STJ se manifestou de forma acertada e precisa. Na oportunidade do julgamento do REsp 1582069/RJ, o colendo Tribunal entendeu pela possibilidade de responsabilização daquele que dá publicidade a notícia falsa, exorbitando direito de informar, *ipsis litteris*:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. LIBERDADE DE IMPRENSA. RESPONSABILIDADE PELO EXCESSO IMPUTADA A POSTERIOR. COLUNA DE FOCAS. ESPECULAÇÃO FALSA ACERCA DA PATERNIDADE DE PESSOA FAMOSA. OFENSA A DIREITO DE PERSONALIDADE. CONFIGURAÇÃO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. DEMINUIÇÃO. ADEQUAÇÃO

1. Conforme se extrai do voto da Ministra Cármen Lúcia, relatora da ADI 4.815/DF, “o dever de respeito ao direito do outro conduz ao de responder nos casos em que, mesmo no exercício de direito legitimamente posto no sistema jurídico, se exorbite causando dano a terceiro. Quem informa e divulga informação responde por eventual excesso, apurado por critério que demonstre dano decorrente da circunstância de ter

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 20



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

... sido ultrapassada esfera garantida de direito do outro". 2. A liberdade de imprensa – embora amplamente assegurada e com proibição de controle prévio – acarreta responsabilidade a posteriori pelo eventual excesso e não compreende a divulgação de especulação falsa, cuja verossimilhança, no caso, sequer se procurou apurar. 4. Gera dano moral indenizável a publicação de notícia sabidamente falsa, amplamente divulgada, a qual expôs a vida íntima e particular dos envolvidos" (REsp 1.582.069/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/02/2017, DJe 29/03/2017).

Nos termos do julgado trazido a lume, é flagrante que o exercício da liberdade de imprensa em excesso - e com veemente irrazoabilidade - enseja a responsabilização do agente. Ademais, é evidente que, ressalvadas as peculiaridades de cada demanda, a conduta praticada pelo CFM é correlata àquela condenada no *decisum* colacionado. A aludida Autarquia Federal, ora primeira ré, exorbitou as garantias fundamentais em discussão na medida em que veiculou e deu publicidade a falácias acerca da acupuntura, além de sugerir que determinados profissionais estivessem a exercê-la de forma ilegal.

Não bastasse o entendimento já consolidado e compartilhado entre o Superior Tribunal de Justiça e a Ilustre Ministra do Supremo Tribunal Federal, Carmen Lúcia, o Conselho Nacional de Saúde – CNS expediu, em 12 de abril 2012, a Recomendação nº 005, pela qual fez apelo ao reconhecimento do caráter multiprofissional da acupuntura:

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
RECOMENDAÇÃO Nº 005, DE 12 DE ABRIL DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e Considerando o princípio do livre exercício profissional, estabelecido no Art.5º Inciso XIII da Constituição Federal de 1988; Considerando o Decreto Presidencial nº 5.753, de 12 de abril de 2006 que referenda a

T:\Online2PDF\6cae50690156b37eff642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 21



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Acupuntura como patrimônio cultural intangível da humanidade pela UNESCO em 17 de outubro de 2003;

Considerando a Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando as Recomendações do CNS nº 027, de 15 de outubro de 2009 e de nº 010 de 11 de agosto de 2011;

Considerando o que preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e implementada pelo Ministério da Saúde, que prevê a **utilização multiprofissional da Medicina Tradicional Chinesa, no que concerne à Acupuntura;**

RECOMENDA:

1. aos gestores e prestadores de serviços de saúde, com o devido reforço do CONASS e do CONASEMS, que ao **implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura que procedam a contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência** de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema único de Saúde

2. aos Conselhos Estaduais e aos Municipais de Saúde a atenção e providências cabíveis para o cumprimento desta recomendação em consonância com a referida política nacional em especial ao que tange a Acupuntura resguardando o direito do usuário da saúde de acesso a este serviço.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária.

Ato contínuo, o CNS, em 04 de abril de 2018, divulgou nota afirmando que o exercício da acupuntura pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina:

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 22



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.

Os benefícios da atividade para a população brasileira são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam compartilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

- aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;
- aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;
- ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras.

Conselho Nacional de Saúde

Brasília, 3 abril de 2018⁵

Visando resolver a celeuma na esfera administrativa, a Procuradoria da República no Município de Uberlândia/MG expediu a Recomendação nº 52/2018 – 3º Ofício/PRM-UBERLÂNDIA ao CFM e ao CRM/MG, sugerindo que estes se abstivessem de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico.

Em resposta, o CFM aduziu a impossibilidade de cumprir a obrigação de não fazer elencada, sob o fundamento de que a abstenção de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico é medida que fere a razoabilidade e segurança jurídica, uma vez que constitui intervenção drástica capaz de prejudicar milhares de brasileiros. Ademais, arguiu que as manifestações do CNS são contraditórias, desrespeitam a legislação brasileira e a Constituição, fomentando o tratamento de enfermos por que profissionais sem qualificação técnica.

5 <http://www.susconecta.org.br/nota-de-esclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica/>. Acesso em Março de 2019.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 20



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 23



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

O CRM/MG, por sua vez, apenas insistiu na posição de inexistirem manifestações proferidas por ele no sentido de “promover campanha” de que acupuntura é prática exclusiva de médico. Ainda assim, em momento algum se comprometeu a cumprir a recomendação do MPF.

Nesta senda de ideias, os Conselhos Médicos atuam com uma “cegueira deliberada” quanto aos danos que provocaram aos direitos individuais homogêneos dos acupunturistas brasileiros, bem como aos mais diversos profissionais que exercem a atividade da acupuntura, ao promoverem campanhas em que afirmam que a acupuntura é prática exclusiva do profissional médico no Brasil.

Portanto, é evidente que a atuação dos Conselhos causa danos à coletividade, passíveis de reparação em sede de Ação Civil Pública. Assim, por tudo o que se disse até este momento, devem as Autarquias se absterem de divulgar/veicular a notícia falaciosa de que a acupuntura é prática exclusiva do profissional médico no Brasil. Adicionalmente, devem ser compelidas a retirar de seus sítios eletrônicos toda e qualquer notícia que faça alusão à acupuntura como ato médico/prática exclusiva da classe médica. Ademais, devem divulgar, com a mesma publicidade do conteúdo contestado, errata informando que a acupuntura não é prática exclusiva de médicos e se desculpendo com a comunidade de acupunturistas brasileiros.

Para além disso, devem os réus ser condenados a arcar com indenização pelos danos causados à coletividade, notadamente à classe dos acupunturistas brasileiros e demais profissionais que praticam a aludida atividade, em razão da publicação de notícia sabidamente falsa e amplamente divulgada, conforme se demonstrará a seguir

2.4. Dos danos morais coletivos e dos Danos Sociais: Violação aos Direitos da comunidade de Acupunturistas e demais profissionais não médicos que exercem a acupuntura

T:\Online2PDF\6cae50690156b37eff642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 24



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

2.4.1. Dos danos Morais Coletivos

De acordo com o art. 5º, X, da Constituição, os danos causados à honra das pessoas asseguram ao lesado o direito a uma indenização compensatória:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Por óbvio, esse não é apenas um direito individual, mas igualmente coletivo (em sentido amplo), o que, aliás, atestam os programas normativos do art. 1º, caput, da Lei 7.347/85⁶, art. 6º, VI, do CDC⁷.

O Superior Tribunal de Justiça, após um primeiro momento de resistência, entende atualmente ser possível, em tese, a configuração de **dano moral coletivo** sempre que **a lesão ou a ameaça de lesão levada a efeito pela parte demandada atingir direitos e interesses fundamentais do grupo**. Nesses casos, afigura-se descabido negar a essa coletividade a compensação pelo dano causado aos seus direitos. A propósito, confira-se

(...) O dano moral coletivo, assim entendido o que é transindividual e atinge uma classe específica ou não de pessoas, é passível de comprovação pela presença de prejuízo à imagem e à moral coletiva dos indivíduos enquanto síntese das individualidades percebidas como segmento, derivado de uma mesma relação jurídica-base. 2. **O dano extrapatrimonial coletivo prescinde da comprovação de dor, de sofrimento e de abalo psicológico, suscetíveis de apreciação na esfera do indivíduo, mas inaplicável aos interesses difusos e coletivos.** (...) (STJ. 2ª Turma. REsp 1057274/RS, Rel. Min. Eliana

6 Art.1º. Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados (BRASIL, 1985).

7 Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: (...) VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eeea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 25



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Calmon, julgado em 01/12/2009 - grifos nossos).

(...) 8. **O dano moral coletivo é a lesão na esfera moral de uma comunidade, isto é, a violação de direito transindividual de ordem coletiva, valores de uma sociedade atingidos do ponto de vista jurídico**, de forma a envolver não apenas a dor psíquica, mas qualquer abalo negativo à moral da coletividade, pois o dano é, na verdade, apenas a consequência da lesão à esfera extrapatrimonial de uma pessoa. 9. **Há vários julgados desta Corte Superior de Justiça no sentido do cabimento da condenação por danos morais coletivos em sede de ação civil pública.** (...) 10. Esta Corte já se manifestou no sentido de que não é qualquer atentado aos interesses dos consumidores que pode acarretar dano moral difuso, que dê ensejo à responsabilidade civil. Ou seja, nem todo ato ilícito se revela como afronta aos valores de uma comunidade. **Nessa medida, é preciso que o fato transgressor seja de razoável significância e desborde os limites da tolerabilidade. Ele deve ser grave o suficiente para produzir verdadeiros sofrimentos, intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva.** (REsp 1.221.756/RJ, Rel. Min. MASSAMI UYEDA, DJe 10.02.2012).

Pela sua própria natureza, conforme atestam as decisões acima colacionadas, o dano moral coletivo **não demanda a comprovação de uma dor ou sofrimento individualizado**, mas, apenas e tão somente, o prejuízo causado à imagem e à moral coletiva do segmento. Além disso, o ato passível de gerá-lo deve ser grave o suficiente para produzir verdadeiros sofrimentos, intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva.

No caso presente, ambos os requisitos estão devidamente cumpridos. De um lado, a conduta promovida pela CFM configura evidente violação a **direitos fundamentais, como o livre exercício da profissão (Art. 5º, XIII, Constituição)**. Essa violação é grave o suficiente para causar, entre outras coisas, intranquilidade social e alterações de ordem extrapatrimonial coletiva, na medida em que reflete diretamente na vida de profissionais da acupuntura sem formação médica e de suas respectivas famílias, ante a impossibilidade de promoverem seu sustento e, conseqüentemente, garantirem a dignidade que lhes é inerente.

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 23



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 26



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

De outro lado, o CRM/MG, embora não tenha especificamente veiculado notícia acerca da acupuntura, é clara a participação deste na defesa da acupuntura enquanto ato privativo da classe médica. Isso resta evidente no só fato de o Conselho não se comprometer em cumprir obrigação de não fazer recomendada pelo MPF. Além disso, é evidenciado pela própria notícia veiculada no sítio eletrônico do CFM, a qual menciona a existência de uma Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico que reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais de medicina (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que “contrariam a legislação”.

2.4.2. Dos Danos Sociais

Os danos sociais não se confundem com os danos morais coletivos. De acordo como magistério de Antônio Junqueira de Azevedo, os danos sociais: “*são lesões à sociedade, no seu nível de vida, tanto por rebaixamento de seu patrimônio moral – principalmente a respeito da segurança – quanto por diminuição na qualidade de vida. Os danos sociais são causa, pois, de indenização punitiva por dolo ou culpa grave, especialmente, repetimos, se atos que reduzem as condições coletivas de segurança, e de indenização dissuasória, se atos em geral da pessoa jurídica, que trazem uma diminuição do índice de qualidade de vida da população.*”⁸ (p. 376).

Na visão de Ricardo Pereira, esses danos (sociais) representam a função social da responsabilidade civil⁹. São danos difusos, cuja reparação, no entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é admitida apenas em sede de tutela coletiva (STJ. 2ª Seção. Rcl 12.062-GO, Rel. Ministro Raul Araújo, julgado em 12/11/2014).

8 Antônio Junqueira de. **Por uma nova categoria de dano na responsabilidade civil: o dano social.** In: FILOMENO, José Geraldo Brito; WAGNER JR., Luiz Guilherme da Costa; GONÇALVES, Renato Afonso (coord.). *O Código Civil e sua interdisciplinariedade.* Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p. 376.

9 PEREIRA, Ricardo Diego Nunes. *Os novos danos: danos morais coletivos, danos sociais e danos por perda de uma chance.* Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11307).

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 27



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Ainda de acordo com o Superior Tribunal de Justiça, por evidente, para que haja condenação por dano social, é indispensável que haja pedido expresso, sob pena de violar os princípios da demanda, da inércia e, fundamentalmente, da adstrição/congruência, o qual exige a correlação entre o pedido e o provimento judicial a ser exarado pelo Poder Judiciário. STJ. 2ª Seção. Rcl 12.062-GO, Rel. Ministro Raul Araújo, julgado em 12/11/2014 (Info 552).

Em suma, são danos decorrentes de conduta comissiva ou omissiva, da qual decorre uma redução do nível de segurança coletiva ou, ainda, um rebaixamento do grau de qualidade de vida da coletividade, passíveis de ser discutidos apenas em sede de tutela coletiva. Logo, enquadram-se perfeitamente à presente demanda, na medida em que a conduta comissiva do CFM possui como reflexos, justamente, a redução das condições coletivas de acesso à saúde por meio da prática da acupuntura, ante a redução imediata de sua oferta no mercado, e o rebaixamento da qualidade de vida da classe dos acupunturistas sem formação médica, e demais profissionais que exercem a atividade, em razão do óbice à prática profissional que garante o seu sustento.

Não obstante, os referidos reflexos não são oriundos apenas da falácia veiculada em 16 de fevereiro de 2018 pelo Conselho Federal de Medicina, mas sim das reiteradas tentativas deste, em concurso com os Conselhos Regionais de Medicina, de tornar a acupuntura uma prática exclusiva da classe médica.

Assim, *in casu*, é cabível indenização punitiva e dissuasória em decorrência dos danos sociais causados pela conduta comissiva do Conselho Federal de Medicina em concurso com o Conselho Regional de Medicina em Minas Gerais.

2.5. Da Tutela de Urgência

Para a concessão de urgência, o art. 300 do Código de Processo Civil impõe o cumprimento de dois requisitos, quais sejam: a probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eeea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 25



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 28



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2o A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3o A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão (BRASIL, 2015).

Na presente ação, não há dúvidas quanto à existência do direito violado, notadamente, o direito ao livre exercício profissional, nos termos definidos pela Constituição Federal (Art. 5º, inciso XIII).

De igual modo, o perigo de dano afigura-se evidente, porquanto o Conselho Federal de Medicina, mediante a veiculação de notícia inverídica acerca da prática da acupuntura, prejudicou toda uma classe profissional.

Na medida em que foi dada publicidade à falaciosa notícia de que o STF havia ratificado a proibição de que fisioterapeutas praticassem acupuntura – quando na realidade a decisão proferida pelo Ministro Gilmar Mendes apenas negou o cabimento do recurso extraordinário – a Autarquia Médica deslegitimou, de maneira ampla e irrestrita, a ocupação de milhares de profissionais.

Insta salientar que embora a notícia tenha agredido diretamente os profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, o CFM foi veemente na alegação de que a referida decisão consiste em uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei do Ato Médico (Lei 12.842/2013).

Para além do informe em comento, a reiterada divulgação por parte das Autarquias Médicas de que a acupuntura consiste em prática exclusiva de seus profissionais é danosa a todos os praticantes da acupuntura que não possuem formação médica, considerando a queda na

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 29



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

confiabilidade dos serviços prestados e a conseqüente diminuição do aviamento, colocando em risco a subsistência de toda uma classe.

Portanto, *in casu*, deve ser concedida a tutela de urgência de natureza antecipatória, a fim de que o CFM seja compelido a: **(i)** retirar de seu portal eletrônico toda e qualquer notícia que sugira, insinue e/ou afirme que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica. Não obstante, tanto o CFM quanto o CRM/MG devem ser obrigados a: **(ii)** se absterem de divulgar, publicamente, que a acupuntura consiste em ato médico, sendo, portanto, exclusivo. **Em caso de descumprimento, pede-se a fixação de astreintes, em valor a ser arbitrado por V.Exa. (Art. 139, IV, CPC).**

3. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, o Ministério Público Federal pede:

(1) a concessão da tutela de urgência, de natureza antecipatória, com a sua posterior confirmação sem sede de sentença, a fim de que:

(1.1) o CFM seja compelido a retirar de seu portal eletrônico toda e qualquer notícia que sugira, insinue e/ou afirme que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica, principalmente aquela publicada em 16 de fevereiro de 2018, de título “STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura”, sob pena de cominação de astreintes, em valor a ser arbitrado por V.Exa. (Art. 139, IV, CPC);

(1.2) o CFM e CRM/MG se absterem de divulgar, publicamente, que a acupuntura consiste em ato médico, e, ainda, informações que façam subentender que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica, sob pena de cominação de astreintes, em valor a ser arbitrado por V.Exa. (Art. 139, IV, CPC).

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 27



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 30



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

(2) a declaração da inconstitucionalidade da Resolução Interna nº 1455/95 do CFM, da Resolução Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001, ambas do CFM, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII);

(3) a condenação final do CFM ao cumprimento das seguintes obrigações de fazer:

(3.1) divulgar publicamente – pelos mesmos meios utilizados anteriormente para a propagação de informações e notícias – errata acerca da acupuntura, elucidando que esta não consiste em ato médico e, conseqüentemente, não pode ser compreendida como uma prática exclusiva da classe médica; e

(3.2) divulgar publicamente, ainda, – pelos mesmos meios utilizados anteriormente para a propagação de informações e notícias – pedido de desculpas à classe de acupunturistas brasileiros, notadamente àqueles que não possuem formação médica.

(4) a condenação do CFM e do CRM/MG ao pagamento de indenização a título de danos morais coletivos e de danos sociais, em valor não inferior a R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) por cada um deles, totalizando um montante reparatório equivalente a R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), o qual deverá ser revertido para o Fundo de Direitos Difusos e Coletivos (Art.13 da Lei 7.347/85), ante os reflexos das transgressões praticadas pelos Conselhos Médicos, ora réus.

Anexa-se à presente ação as cópias integrais (digitalizadas) do Procedimento Preparatório nº 1.22.000.001871.2018-65 e do Inquérito Civil Público nº

T:\Online2PDF\6cae50690156b37ef642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7ceea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 28



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 31



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

1.22.003.000250.2018-34, os quais tiveram curso no âmbito do Ministério Público Federal para apuração dos fatos.

O MPF protesta pela produção de todos os meios de prova em direito admitidos, em especial prova pericial, caso necessário.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Belo Horizonte, 29 de março de 2019.

ÁLVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ
Procurador da República em Belo Horizonte

T:\Online2PDF\6cae50690156b37eff642e2a84cc844a6-3d074522a107022ecd05671dc5800f9c-374c96b61f39e9f7295df7eea1bad93f.odt



Assinado eletronicamente por: ALVARO RICARDO DE SOUZA CRUZ - 01/04/2019 13:24:30
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040113243048100000043615735>
Número do documento: 19040113243048100000043615735

Num. 43989463 - Pág. 29



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - 23/07/2019 17:51:04
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907231751040000000048787058>
Número do documento: 1907231751040000000048787058

Num. 49388612 - Pág. 32



**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO Nº 1014957-42.2019.4.01.3400

CERTIDÃO

p.p1 {margin: 0.0px 0.0px 0.0px 0.0px; text-align: justify; text-indent: 72.0px; font: 13.0px 'Times New Roman'; color: #000000; -webkit-text-stroke: #000000} span.s1 {font-kerning: none}
Certifico e dou fé que, em cumprimento ao r. mandado, extraído dos autos do processo acima mencionado, no dia 11/6/2019, às 10hs, dirigi-me ao SRTVS, Quadra 701, Conjunto L, Bloco 2, Brasília - DF e, ali estando, CITEI o COFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, na pessoa de seu representante legal, Sr. Alexandre Amaral de Lima Leal, que, após a leitura do mandado, recebeu a contrafé que lhe ofereci e exarou nota de ciência.

BRASÍLIA, 13 de junho de 2019.

AMANDA DA CUNHA SAMPAIO AGLE MACHADO

Oficial de Justiça





Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

MANDADO DE CITAÇÃO

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400_

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

-

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

-

ENDEREÇO DO CITANDO: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
SRTS-Q.701-CJ.L-ED.ASSIS CHATEAUBRIAND, S/N, BLOCO II-S/602/614, ASA SUL, BRASÍLIA - DF -
CEP: 70340-906

FINALIDADE: Citar o réu para oferecer contestação, por petição, no prazo de 30 (trinta) dias.

ADVERTÊNCIA: CPC, Art. 344. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

OBSERVAÇÃO 1: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o consequente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

SEDE DO JUÍZO: 14ª Vara Federal Cível da SJDF

ENDEREÇO DO JUÍZO: SAS Quadra 4, Bloco D, Lote 7, Justiça Federal - Sede II, Asa Sul, BRASÍLIA - DF - CEP: 70092-900

Expedi este mandado por ordem deste Juízo Federal.



BRASÍLIA, 7 de junho de 2019.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria da 14ª Vara Federal Cível da SJDF



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BUENO DAMADO - 07/06/2019 14:12:03

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906071412030000000048787046>

Número do documento: 1906071412030000000048787046



Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA PJe
(ADVOGADO)

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FINALIDADE: Intimar o advogado da parte AUTORA acerca do(a) ato ordinatório / despacho / decisão / sentença proferido(a) nos autos do processo em epígrafe.

OBSERVAÇÃO: DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS (art. 5º, § 3º, da Lei n. 11.419/06: A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo).

OBSERVAÇÃO 2: Quando da resposta a este expediente, deve ser selecionada a intimação a que ela se refere no campo "Marque os expedientes que pretende responder com esta petição", sob pena de o sistema não vincular a petição de resposta à intimação, com o consequente lançamento de decurso de prazo. Para maiores informações, favor consultar o Manual do PJe para Advogados e Procuradores em <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje/tutoriais>.

BRASÍLIA, 7 de junho de 2019.

(assinado digitalmente)

Diretor(a) de Secretaria do(a) 14ª Vara Federal Cível da SJDF





**Seção Judiciária do Distrito Federal
14ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA
Advogado do(a) AUTOR: HELIO GIL GRACINDO FILHO - DF09293

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DESPACHO

Na hipótese dos autos, verifico que os fundamentos apresentados para concessão da tutela provisória não se mostram aptos a afastar a concretização do contraditório, princípio constitucional insculpido no art. 5º, LV, da Constituição. Por essa razão, postergo sua análise para após a manifestação da parte demandada.

Cite-se. Com a apresentação da resposta, façam-me os autos imediatamente conclusos para eventual aplicação do disposto no art. 355, I, do NCPC.

Intime-se. Cumpra-se.

Brasília-DF, 06 de junho de 2019.

**(assinado eletronicamente)
WALDEMAR CLÁUDIO DE CARVALHO
Juiz Federal da 14ª Vara do DF**



**Seção Judiciária do Distrito Federal
Distribuição**

PROCESSO: 1014957-42.2019.4.01.3400

INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO

NEGATIVA

O Setor de Análise de Prevenção (Setape) da Seção Judiciária do Distrito Federal informa que, após análise do relatório de prevenção gerado automaticamente pelo sistema PJe e pesquisa nos demais sistemas eletrônicos da Justiça Federal da 1ª Região, não foram identificados processos possivelmente preventos ao processo 1014957-42.2019.4.01.3400.

À consideração superior de Vossa Excelência.

BRASÍLIA, 5 de junho de 2019.

**(assinado eletronicamente)
Servidor**



AO JUÍZO DA VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL

COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº. 03.438341/0001-31, com sede na SEPS – EQS 713/913 – Lote E – Setor Sul – Ed. AMBR – Asa Sul – Brasília – DF, com representação administrativa em Recife, no endereço à Rua Oliveira Goes, 274 – Bairro Casa Forte, neste ato representado por seu Diretor Presidente FERNANDO GENSCHOW, Brasileiro, Casado, Médico, RG 2814744 SSP-GB, CPF nº. 266.707.711-34 com escritório situado em SEP SUL, 705/905, BL. B Centro Empresarial/Asa Sul, Sala 225, Brasília CEP: 70390-055, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar a

AÇÃO ORDINÁRIA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER E COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

em desfavor do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO**, entidade de fiscalização profissional, instituída pela Lei nº 6316 de 17 de dezembro de 1975, com sede nesta Capital, na SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614 – Asa Sul – Brasília - DF, CEP: 70.340-906, CNPJ nº 00.487.140/0001-36, pelos fundamentos de fato e direito a seguir expostos:

AUTOR: COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO

I – PRELIMINARMENTE

Conforme art. 319, inciso VII, o requerente não tem interesse na audiência de conciliação ou mediação, requerendo desde já o prosseguimento do feito.



II – DELIMITAÇÃO DO OBJETO DA DEMANDA

O COFFITO pôr meio de uma decisão interna de seu plenário, editou e publicou o **Acórdão nº. 481 de 19 de agosto de 2016**, que fixa e estabelece a utilização de agulhas no tratamento de inflamações, através de inserção de agulhas intramuscular, ato médico, sendo realizado por profissionais fisioterapeutas.

O COFFITO denominou o tratamento citado anteriormente, conhecido como Acupuntura, de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (Dry Needling).

O Supremo Tribunal Federal – STF, o Superior Tribunal de Justiça – STJ e o Tribunal Regional Federal da Primeira Região em conjunto com a Justiça Federal do Distrito Federal, têm anulado resoluções editadas pelo COFFITO, no que se refere na inserção de agulhas no corpo para tratamento médico, tendo em vista a tentativa do COFFITO de ampliar as atribuições profissionais dos fisioterapeutas, sem respaldo de lei ordinária, a exemplo disso têm as nulidades da Resoluções 60/1985, 97/1988, 201/1999 e 210/2000. **(anexar decisões)**

É repreensível que o COFFITO, como uma autarquia, vem tentando ampliar seu leque de atuação profissional por meio de edição de resolução, não obstante a justiça tenha anulado ato administrativo semelhante. Todavia o COFFITO desrespeita o Poder Judiciário, a Constituição Federal e a Lei ao tentar ampliar seu alcance de atuação.

A presente ação aborda o desrespeito expresso do COFFITO ao princípio da legalidade objetiva na administração pública, que somente é possível a regulamentação de atos profissionais expressamente previstos em lei, não podendo tal ente praticar certo ato sem previsão legal que o conceda tal poder.

É possível vislumbrar que a lei não concede poderes ao COFFITO para que o mesmo amplie sua capacidade profissional por meio de resolução ou acórdão, desempenhando funções ou atos que não são previstos em lei que instituiu tal Conselho.

Nesse sentido, não há como permitir a continuidade de vigência do Acórdão e Resoluções derivadas do acórdão em análise.

III – DOS FATOS

A presente ação visa anular o Acórdão nº 481, de 19 de agosto de 2016 e Resoluções provenientes do Acórdão citado, em que autoriza os profissionais do COFFITO a prática da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), que por sua vez é ato médico.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, editou e publicou o



Acórdão nº 481, de 19 de agosto de 2016, ato administrativo, que possibilita o profissional de fisioterapia a prática da atividade de agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), mesmo ato e atividade da acupuntura que é a inserção de agulhas no corpo humano para fins de tratamento médico, que é ato médico, contrariando leis e decisões judiciais que instituiu e fixou as atividades de tal Conselho.

Desta forma, se traz na íntegra o anexo do Acórdão 481/2016 e a publicação do procedimento agulhamento seco (*Dry Needling*) pelo COFFITO em discursão, que traz em seu conteúdo a seguinte redação:

ACÓRDÃO Nº 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016 – sobre a utilização da técnica Dry Needling (Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco) pelo profissional fisioterapeuta

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução-COFFITO nº 413/2012, em que ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 269ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar, por unanimidade, a utilização da técnica Dry Needling (Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco) pelo profissional fisioterapeuta.

A técnica Dry Needling foi internacionalmente estabelecida como Estimulação Intramuscular, e, mais recentemente, de acordo com a Federation of State Boards of Physical Therapy/US, como Terapia Manual Intramuscular, sendo considerada, na realidade, um segmento das áreas de Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa, interessando a fisioterapeutas de diversas especialidades. Assim o Agulhamento Seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filamentar sólida, sem medicação, através da pele para tratar várias disfunções, incluindo, mas não se limitando, a dor miofacial, o recrutamento muscular, o controle da dor musculoesquelética em geral, regeneração e recuperação de tecidos lesados e até mesmo quadros algícos articulares.

Um ponto-gatilho é descrito como uma banda de tensão no músculo esquelético, localizado dentro de um grupo muscular maior. Os pontos-gatilhos podem ser sensíveis ao toque e podem ser os responsáveis pela produção de dor em partes distantes do corpo. Ainda conforme o Federation of State Boards of Physical Therapy/US, os objetivos e benefícios do tratamento da Terapia Manual Intramuscular, Agulhamento Seco, variam desde o alívio da dor, cicatrização de tecidos, flexibilidade, propriocepção, até a ativação neuromuscular.

Fisioterapeutas utilizam o Agulhamento Seco com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular. A pesquisa preliminar apoia que o Agulhamento Seco auxilia no controle da dor, reduz a tensão muscular, normaliza a disfunção bioquímica e elétrica de placas motoras, facilitando um retorno acelerado da função.

O Agulhamento Seco pode ser aplicado em músculos superficiais e profundos (Dry Needling superficial, Dry Needling profundo), além de aplicação no modelo neuropático, no modelo Trigger Point e também atua em terapia combinada a recursos eletrofototerapêuticos.



Em relação à prática do Agulhamento Seco, essa não pode ser confundida com a prática da Acupuntura. A prática da Acupuntura por fisioterapeutas acupunturistas e o Agulhamento Seco diferenciam-se em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático. O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético. Os fisioterapeutas que utilizam Agulhamento Seco não podem fazer uso das teorias da Acupuntura tradicional ou de suas terminologias. A semelhança existente é em termos de penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha (a ferramenta) em diferentes profundidades no interior do corpo, para fins terapêuticos e indicações. O fato de utilizar agulhas filiformes na prática do Agulhamento Seco não significa que o fisioterapeuta possa se intitular acupunturista. Existem, portanto, diferenças na filosofia, racionalização e no tratamento por Agulhamento Seco, realizado por fisioterapeutas em relação aos fisioterapeutas acupunturistas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, os currículos de cursos de Formação/Especialização em Acupuntura são baseados em preservar as antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Os objetivos e filosofia por trás do uso de Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida Medicina Tradicional Chinesa.

A graduação em Fisioterapia inclui anatomia, histologia, fisiologia, biomecânica, cinesiologia, neurociência, farmacologia, patologia, entre outras disciplinas básicas. Grande parte da base anatômica, fisiológica e biomecânica que a técnica de Agulhamento Seco utiliza é ensinada como parte da graduação do fisioterapeuta. As habilidades específicas para a realização do Agulhamento Seco são complementares aos conhecimentos obtidos na graduação.

Uma das finalidades dessa regulamentação é a proteção da sociedade. Portanto, recomenda-se que o profissional realize uma formação mínima de 30 (trinta) horas, cabendo mínimo de 50% de prática supervisionada da carga horária total.

O profissional no uso deste recurso deverá respeitar normas de biossegurança e segurança do trabalho. Deverá estabelecer protocolo de boas práticas clínicas, esclarecer previamente o paciente sobre as indicações, os riscos, contraindicações, bem como as demais características da técnica a ser aplicada.

O profissional, na utilização do Agulhamento Seco, deverá observar/cumprir o Código de Ética e demais Resoluções do COFFITO.

O presente Acórdão será preponderante no aspecto ético-deontológico e sua não observância poderá ser, a juízo dos Conselhos Regionais e Federal, considerado como circunstância agravante de eventual pena imposta em processo ético, que avalia a utilização do Agulhamento Seco como recurso terapêutico.

Dessa maneira, na forma do que fora delineado acima, acordam os Conselheiros Federais, por unanimidade, em reconhecer o Agulhamento Seco como recurso fisioterapêutico.

Quórum: Dr. Roberto Mattar Cepeda – Presidente; Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva – Diretor-Secretário; Dr. Wilen Heil e Silva – Diretor-Tesoureiro; Dra. Daniela Lobato Nazaré Muniz – Conselheira Efetiva; Dra. Luziana Carvalho de



Albuquerque Maranhão – Conselheira Efetiva; Dr. Marcelo Renato Massahud Junior – Conselheiro Efetivo; e Dra. Patrícia Rossafa Branco – Conselheira Efetiva.

Endereço eletrônico: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5126>

Ainda, o COFFITO publica em sua página eletrônica conceitos que mascaram a atividade do agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), sendo está atividade a mesma da acupuntura, que consiste na inserção de agulhas no corpo humano, com objetivo de tratar inflamações e outros, que no presente caso, é ato médico. Vejamos:

[COFFITO publica acórdão sobre utilização de Dry Needling por fisioterapeutas](#)

O COFFITO, por meio do [Acórdão nº 481](#), considerou o fisioterapeuta apto à utilização de *Dry Needling*, também conhecido como Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco. Para o colegiado do Conselho Federal, a técnica pode ser considerada como um segmento das áreas da Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa e, portanto, de interesse dos profissionais.

Entre os principais objetivos da regulamentação está a proteção da sociedade e, para cumprir essa missão, o Acórdão traz orientações ao profissional quanto à formação mínima de 30 horas. Além disso, 50% dessa formação deve conter prática supervisionada.

Entenda o *Dry Needling*

O Agulhamento Seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filamentar sólida, sem medicação, através da pele, para tratar várias disfunções, incluindo – mas não se limitando – a dor miofacial, o recrutamento muscular, o controle da dor musculoesquelética em geral, regeneração e recuperação de tecidos lesados e até mesmo quadros algícos articulares.

Fisioterapia e *Dry Needling*

Fisioterapeutas utilizam o Agulhamento Seco com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular. A pesquisa preliminar apoia que o Agulhamento Seco auxilia no controle da dor, reduz a tensão muscular, normaliza a disfunção bioquímica e elétrica de placas motoras, facilitando um retorno acelerado da função.

***Dry Needling* x Acupuntura**

O COFFITO alerta, no entanto, para que a prática do Agulhamento Seco não seja confundida com a da Acupuntura, podendo ser diferenciadas em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático.

O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético.

A Acupuntura, por sua vez, segundo a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, a Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, apresenta currículos de cursos de



formação/especialização em Acupuntura baseados nas antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa – MTC. Os objetivos e filosofia por trás do Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida MTC.

Endereço eletrônico: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5153>

Conforme observado no conteúdo do Acórdão e publicação no sítio eletrônico do COFFITO, e possível vislumbrar que o nobre COFFITO extrapolou sua competência funcional a ampliar sua capacidade de atuação, tendo em vista que a **Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 5º, inciso XIII a obrigatoriedade e necessidade de lei para o exercício da atividade profissional**, ou seja, os Conselhos Profissionais não podem ampliar seus poderes de atuação se não através de lei.

Também, o Poder Judiciário vem anulando resoluções do COFFITO em relação as suas tentativas de ampliação de sua competência funcional, no que se refere a prática de inserção de agulhas no corpo humano com finalidade de tratamento médico, sendo esse procedimento ato médico.

Partindo-se desta conjectura, podemos afirmar que tal Acórdão e possíveis resoluções baseadas no Acórdão em questão, **deve ser IMEDIATAMENTE anulada do mundo jurídico**, tendo em vista que não há nenhum aparo no ordenamento positivo vigente.

Ainda nessa linha de raciocínio, pode se afirmar que no Brasil para a prática da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) são necessários uma ampla gama de conhecimentos, inclusive acadêmicos, em diagnósticos clínicos e tratamento médico, função exclusiva do médico.

Como já citado, deriva da Constituição Federal Brasileira a necessidade de norma jurídica, ou seja, lei ordinária delimitando o alcance funcional do profissional que busca a prática de qualquer atividade no Brasil.

Art. 5º, Inciso XIII, da CF – **“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”**.

Nesta situação, a Norma Maior de nosso ordenamento jurídico faz referência a profissionais que foram criados por meio de leis em que o diploma legal é estabelece as condições, prerrogativas, atribuições e entre outras, para o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão no Brasil.

Ou seja, um profissional no Brasil somente pode exercer seu mister quando existir legislação específica que delimita o alcance de seus atos e que autorize especificamente sua atuação. Essa é a interpretação da constituição que é seguida por qualquer operador do direito.

Sendo assim, o Acórdão COFFITO 481/2016 e resoluções derivadas desta, deve ser



declarada nula, pois contraria todo o ordenamento jurídico vigente e a Lei nº. 18.842/2013 (Lei do Ato Médico).

IV – DO DIREITO

IV.I AGULHAMENTO SECO ou AGULHAMENTO A SECO (*Dry Needling*) / ACUPUNTURA - ATO MÉDICO

Com a criação da Lei nº. 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) toda e qualquer dúvida ou divergência que exista em relação aos atos que podem ser realizados pelos profissionais médicos foi elucidada, já que agora estão expressamente estabelecidos em lei.

A referida lei define no §1º de seu artigo 4º traz o que é diagnóstico nosológico ao dispor que é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: I - agente etiológico reconhecido; II - grupo identificável de sinais ou sintomas e III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

Como alertado anteriormente, a lei também responde a pergunta, quem é o profissional autorizado legalmente para a determinação do diagnóstico e do tratamento de doenças, no parágrafo único do artigo 2º, ao dispor que o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças e III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Assim, nos dias atuais, fazendo uma pesquisa em toda a legislação pátria, é possível concluir que somente o médico é o profissional habilitado legalmente para a realização de diagnóstico clínico nosológico.

Repita-se, **nenhuma outra profissão**, seja qual for sua área de atuação, ligada ou não à saúde, **possui em sua legislação regulamentadora a autorização expressa de realização do diagnóstico nosológico e a conceituação do que é esse diagnóstico**.

Essa assertiva detém uma importância sem precedentes na regulamentação da profissão médica. Isto porque nunca houve dúvida sobre o fato do médico ser o profissional competente para realizar o diagnóstico nosológico, ato este que passa pela anamnese, exame clínico, requisição de exames complementares e definição de hipóteses diagnósticas.

O problema é que se criou uma cultura, incitada pelas demais profissões da área da saúde, em especial a fisioterapia e a enfermagem, de que na inexistência de lei específica, qualquer profissional poderia realizar o diagnóstico nosológico. Este pensamento é oblíquo e carece de fundamentação jurídica, legal e lógica.

O ganho trazido pela nova lei é a constatação inequívoca de que o médico está autorizado



legalmente, de forma expressa e cristalina, a realizar o diagnóstico nosológico, não sendo mais possível alegar a inexistência de legislação que regule o tema, como será mais bem explicado adiante.

Em tempo, é essencial ressaltar que a realização do diagnóstico nosológico não poderia ter figurado como atividade privativa do médico, pois sempre devem ser ressalvadas as competências dos odontólogos e dos veterinários, em suas respectivas e competentes áreas de atuação, estabelecidas em lei.

Assim, num raciocínio lógico e numa interpretação não só legal, como gramatical, teleológica e finalística, o simples fato da realização de diagnóstico nosológico não figurar como atividade privativa do médico, não é motivo suficiente e autorizador para que qualquer profissional realize esse diagnóstico, como ocorre em todo mundo.

Este é o ponto essencial de todo o entendimento!

Vivemos em um estado democrático de direito, onde o princípio da legalidade objetiva é um balizador da atuação da administração pública. Assim, a lei, em sentido estrito, sempre será o mestre guia e delimitador de atuação profissional.

Nesse sentido, como reflexo de impositivo constitucional já aventado, somente o profissional que tenha em sua legislação a possibilidade e autorização expressa de realização de diagnóstico nosológico pode realizá-lo.

Repita-se, **hoje no Brasil, os únicos profissionais que detém essa prerrogativa são os médicos**, os dentistas e os veterinários, cada um em sua respectiva área de atuação, sendo que somente o médico possui essa autorização expressa e *inconteta* em lei, como já demonstrado.

Salta aos olhos entendimentos flagrantemente imparciais, redondamente equivocados e inequivocamente tendenciosos no sentido de que como não é atividade privativa do médico a realização de diagnóstico nosológico, todo e qualquer outro profissional pode fazê-lo.

Repita-se que a segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: ***“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”***.

Se a Constituição Federal dissesse apenas “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão”, talvez o raciocínio defendido por profissionais não médicos, especialmente os fisioterapeutas e enfermeiros, fosse aceitável.

No entanto, o mandamento constitucional é expresso e inequívoco no sentido de que ***“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”***. **Portanto, a lei regulamentadora da profissão deve estabelecer qualificações específicas para o exercício da profissão, o que não ocorre com os**



profissionais fisioterapeutas.

Além de antijurídico, esse entendimento defendido pelos profissionais não médicos, de que por não estar à realização de diagnóstico nosológico no rol de procedimento privativo dos médicos o mesmo pode ser realizado por qualquer profissional, é tendencioso e facilmente contraposto, com base no texto legal ora em debate e na Constituição Federal.

IV.II POSICIONAMENTO JUDICIAL SOBRE O TEMA

Esse entendimento foi recentemente ratificado pela Juíza Federal da 20ª Vara/DF, Dra. Adverci Rates mendes de Abreu, nos autos 0020778-15.2017.4.01.3400:

“A Lei no 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, prevê, expressamente, que “a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biopsias e as endoscopias” são atividades privativas do médico (art. 4o, inciso XII).

De igual modo o inciso X do art. 4o da referida lei, Lei do Ato Médico, estabelece que “a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico” também é atividade privativa dos médicos.”

O conceito de diagnóstico nosológico, por sua vez, consta do próprio texto legal, verbis:

“Art. 4o São atividades privativas do médico:

...

§ 1o Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas”.

(...)

O COFEN, por mera Resolução, atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão e que, a princípio, parece invadir a área de atuação dos médicos, haja vista a Lei no 12.842/2013, é clara ao afirmar que a execução de procedimentos estéticos é de competência privativa dos médicos.

Importante lembrar que as resoluções são apenas diplomas técnicos destinados a integrar normas de hierarquia superior, que são instrumentos adequados para impor condutas e estabelecer atribuições. Nessa ordem de ideias, repise-se, a Resolução 529/2016, ao normatizar a atuação do enfermeiro atribuindo-lhe



competência para realizar procedimentos estéticos privativos de médico, em desacordo com o disposto na Lei no 12.842/2013, certamente extrapolou os limites legais de sua competência normativa.

(...)” **(em anexo)**

Nesse sentido, de fato no Brasil, somente o médico detém competência legal expressa para realização de diagnóstico nosológico.

Portanto, a realização de diagnóstico nosológico é atividade exclusiva do médico, em termos fáticos e legais, já que nenhuma outra profissão no Brasil possui autorização legal, nem treinamento para realizar tal ato.

Outra decisão nesse sentido do TRF1 preleciona que “por meio de uma simples resolução, o CFF atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão de farmacêutico. A autorização da atividade proposta no teor da Resolução 573/2013, a princípio, parece invadir a área de atuação dos médicos, considerando que nos termos do artigo 4º da Lei 12.842/2013 os procedimentos estéticos ou terapêuticos tidos como invasivos, em qualquer grau, são privativos de médicos”[\[1\]](#).

Logo, a realidade jurídica atual não permite que qualquer pessoa possa praticar uma técnica já reconhecida por esta Entidade como especialidade médica, por ausência de regulamentação, sob pena de invadir matéria reservada à medicina, especialmente quando por tratamento de doença que necessita de prognóstico.

Recentemente a Justiça Federal de Brasília, ao analisar tema relacionado a um dos vetos da Lei n. 12.842/2013 reafirmou que o Conselho Federal de Biomedicina não tem permissão para regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, que aos conselhos profissionais não cabe extrapolar o âmbito de suas atribuições, sob pena de invadir matéria reservada à lei e que sobre o médico recai a responsabilidade pelo erro no procedimento estético, reconhecendo a necessidade da presença do profissional de medicina para verificar o risco de morte do paciente submetido ao tratamento[\[2\]](#).

Outra conclusão que deve obrigatoriamente ser ressaltada é que o simples fato de algumas atividades não ter sido arrolado como privativas de médicos não autorizam, automaticamente, outros profissionais a realizá-las.

Nunca é demais recordar que **estamos sob o manto do princípio da legalidade** e nessa ótica, somente é permitido a cada um dos profissionais a realização de atos expressamente previstos em lei, não podendo norma administrativa abranger essa atuação, criando profissão e cursos de acupuntura ou atividades similares que é especialidade exclusiva de médico.

Nessa linha de raciocínio, e importante observa que nenhum Conselho Profissional pode aumentar seu campo de atuação sem lei específica, ficando estes Conselhos restritos a lei que os criou.



Em análise da Lei do Ato Médico, é possível vislumbrar que o médico pode praticar a acupuntura e seus derivados.

Sobre o tema do exercício da profissão e sua atuação, o judiciário vem traçando uma linha de raciocínio de que cabe exclusivamente a União através de lei específica, dar legitimidade a atuação profissional em obediência a Constituição Federal.

É importante destacar que **o colendo Superior Tribunal de Justiça afirmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulada por uma simples Resolução proveniente dos Conselhos Profissionais, exigindo uma lei específica autorizando o determinado ato ou atividade**, como determina a Constituição Federal. Vejamos trecho da decisão do STJ:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.

(REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013). **(em anexo)**

Em seu voto, disse o eminente Relator do STJ, com transparência e objetividade em suas afirmações. Vejamos:



(...)

2.É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3.Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 0052002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4.Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, a Acupuntura é um método cirúrgico invasivo, que se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais (fls. 427).

5.É certo que os Psicólogos não podem fazer diagnósticos clínicos, prescrições de tratamento, e nem mesmo realizar intervenções invasivas (mini-cirurgia), devendo, portanto, ser praticada apenas por profissionais da área médica.

6.Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

7.Além do mais, como bem observou o Tribunal de origem, a Lei 4.11962 que regulamenta a profissão de Psicologia, estabeleceu no seu art. 13, § 1o., que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

8.Assim, não é possível aos profissionais de psicologia estender seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

9.Dessa forma, escoreito o acórdão recorrido que anulou a Resolução 005, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, na medida em que estendeu o campo de atuação dos profissionais da área de Psicologia ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento.

E importante destacar que tal questão sobre os Conselhos Profissionais alargarem seu campo de atuação para o **exercício profissional, foi amplamente debatido no Supremo Tribunal Federal**, onde através do eminente Ministro Gilmar Mendes e Teori Zavascki, **negaram seguimento a recursos extraordinários, ao argumento que somente a União pode legislar sobre o exercício profissional no Brasil**, em respeito à Constituição Federal e sob o argumento



da jurisprudência do Excelso Pretório. Vejamos a decisão:

Decisão: Trata-se de recurso extraordinário interposto em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região ementado nos seguintes termos: “ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DE PROFISSÃO DE PSICÓLOGO. 1. A Lei n. 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. 2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão. 3. A prática milenar de Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame. 4. A Resolução CFP 005/2002, de 9 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos. 5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntura, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição. 6. Apelação a que se dá provimento”. (eDOC 2, p. 95) No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, sustenta-se, em preliminar, a repercussão geral da matéria deduzida no recurso. No mérito, aponta-se violação ao art. 5º, XIII, do texto constitucional. Alega-se, em síntese, que o aresto recorrido viola a liberdade de exercício profissional ao considerar ilegal a utilização de recurso de acupuntura por psicólogo. Decido. A irresignação não merece prosperar. Isso porque o acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte que se firmou no sentido de que compete à União legislar sobre as condições para o exercício de profissões. Nesse sentido, cito: ADI 3587, de minha relatoria, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. Ellen Gracie, Dje 10.10.2011, assim ementados: “1. Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei Distrital n o 3.136/2003, que disciplina a atividade de transporte de bagagens nos terminais rodoviários do Distrito Federal. 3. Alegação de usurpação de competência legislativa privativa da União para legislar sobre direito do trabalho (CF, art. 22, I) e/ou sobre condições para o exercício de profissões (CF, art. 22, XVI). 4. Com relação à alegação de violação ao art. 22, I, da CF, na linha da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, é o caso de declarar a inconstitucionalidade formal da Lei Distrital n o 3.136/2003, em razão da incompetência legislativa das unidades da federação para legislar sobre direito do trabalho. Precedentes citados: ADI n o 601/RJ, Rel. Min. Ilmar Galvão, Pleno, unânime, DJ 20.9.2002; ADI n o 953/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 2.5.2003; ADI-MC n o 2.487/SC, Rel. Min. Moreira Alves, Pleno, unânime, DJ 1.8.2003; ADI n o 3.069/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 16.12.2005. 5. Quanto à violação ao art. 22, XVI, da CF, na linha dos precedentes do STF, verifica-se a inconstitucionalidade formal dos arts. 2º e 8º do diploma impugnado por versarem sobre condições para o exercício da profissão. Precedente citado: ADI-MC n o 2.752/DF, Rel. Min. Joaquim Barbosa, Pleno, maioria, DJ 23.4.2004. 6. Ainda que superado o reconhecimento de ambas as inconstitucionalidades formais indicadas, com relação ao art. 1º da Lei Distrital,



verifica-se violação ao art. 8º, VI, da CF, por afrontar a liberdade de associação sindical, uma vez que a norma objeto desta impugnação sujeita o exercício da profissão de carregador e transportador de bagagens à prévia filiação ao sindicato da categoria. 7. Ação direta julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade da legislação impugnada” “DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL E LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX, e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. A regra é a liberdade. Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional. A atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão.” Na espécie, ademais, o Tribunal de origem concluiu, a partir de análise das atribuições do psicólogo previstas na Lei 4.119/62, que é ilegal “a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução”. (eDOC 2, p. 91) Dessa forma, para a adoção de entendimento diverso, far-se-ia necessária a prévia análise e interpretação da referida legislação infraconstitucional, o que obsta o prosseguimento do recurso extraordinário, pois eventual ofensa à Constituição Federal, se existente, dar-se-ia de maneira reflexa ou indireta. Ante o exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário (art. 557, caput, do CPC). Publique-se. Brasília, 11 de junho de 2013. Ministro Gilmar Mendes Relator Documento assinado digitalmente

(RE 753475, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 11/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-112 DIVULG 13/06/2013 PUBLIC 14/06/2013). **(em anexo)**

Decisão: 1. Trata-se de recurso extraordinário em ação anulatória proposta pelo Conselho Federal de Medicina em face do Conselho Federal de Psicologia, em cuja inicial se pleiteia o reconhecimento da nulidade da Resolução 5/2002 do CFP, tendo em vista (a) ser o exercício da atividade de acupuntura atribuído exclusivamente aos profissionais da medicina, por força do disposto na Lei 3.268/1957 e na Resolução 1.455/1995 do CFM; (b) ter a mencionada resolução do CFP, sem qualquer suporte legal e em confronto com o previsto na Lei 4.119/1965, possibilitado a prática da acupuntura aos psicólogos, profissionais destituídos de competência para a realização de diagnósticos clínicos nosológicos. O pedido foi julgado improcedente, ao entendimento de que, não obstante seja incontroversa a vinculação da prática aos profissionais de saúde, o CFM “não logrou elucidar qual o nível de complexidade da acupuntura, e mesmo a possibilidade de risco à saúde, que levariam ao convencimento em se admitir que se devesse limitar aquela atividade ao exercício exclusivo do médico” (fl. 314). Em grau de apelação, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região deu provimento ao recurso do Conselho Federal de Medicina, reformando a sentença pelos seguintes fundamentos: (a) a Resolução 5/2002 do Conselho Federal de Psicologia, que atribuiu competência aos profissionais do ramo para a prática de acupuntura, é ilegal, pois ampliou indevidamente o campo de atuação dos psicólogos, desbordando das competências previstas na Lei 4.119/1962, que regulamenta a profissão; (b) o Conselho Federal de Psicologia, ao editar a resolução sob exame, adentrou âmbito de competência legislativa reservada à União; (c) a atividade de acupuntor, embora careça de disciplina legal, requer profissional habilitado a realizar diagnósticos clínicos, excluindo, portanto, os



psicólogos, por se tratar de medida invasiva ao corpo humano, a reclamar cuidados para com a segurança no procedimento; e (d) conquanto a Constituição Federal estabeleça o livre exercício profissional, e o princípio da legalidade nela insculpido determine que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, a qualificação daquele que pretende se dedicar à prática da acupuntura é indispensável. No recurso extraordinário, o recorrente sustenta, preliminarmente, a existência de repercussão geral da matéria, conforme estabelece o art. 543-A, § 2º, do CPC. Aponta ofensa ao art. 5º, XIII, da Constituição Federal, asseverando, em suma, que (a) o acórdão recorrido incorreu em equívoco ao interpretar o princípio do livre exercício profissional, porquanto sua leitura mais adequada seria a de que, na ausência de proibição legal à prática da acupuntura por profissionais da psicologia, entender-se-ia permitida a atividade; (b) somente diploma legal poderia estabelecer restrições aos profissionais da área da psicologia, no que diz respeito ao exercício da acupuntura, mas a Lei 4.119/1962 não o faz, tampouco existindo legislação que exija especial qualificação para a prática ora questionada, razão pela qual deve prevalecer a liberdade profissional; (c) caso prevalecesse o entendimento do Tribunal a quo, de que a ausência de previsão legal impede que psicólogos atuem como acupuntores, a atividade deveria também ser vedada aos médicos, pois igualmente omissa a lei que regulamenta a profissão; (d) a acupuntura nunca foi regulamentada mediante legislação federal ou atribuída privativamente aos médicos; e (e) a acupuntura é atividade passível de exercício em caráter multiprofissional por aqueles que trabalham na área de saúde. 2. O Tribunal de origem decidiu a questão com base em diferentes argumentos. Confirmam-se os seguintes trechos do aresto impugnado: Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar. Ademais, o CFP não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por psicólogos, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal). Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR). (fl. 388) O acórdão recorrido amparou-se em razões de natureza constitucional e infraconstitucional, cada qual apta, por si só, à manutenção do julgado. Em que pese ter a parte interposta o presente recurso extraordinário, visando à reforma dos fundamentos de índole constitucional, de se ver que, concomitantemente, foi interposto recurso especial ao Superior Tribunal de Justiça, a fim de que fosse reexaminada a matéria legal que servira de suporte ao acórdão recorrido. Todavia, o Superior Tribunal de Justiça negou seguimento ao recurso especial (REsp 1.342.467/DF, Rel. Min. ARNALDO ESTEVES LIMA, DJe de 30/04/2013), confirmando o entendimento do Tribunal a quo, ao asseverar que: (...) em sessão realizada em 18/4/13, a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça teve a oportunidade de apreciar a questão em caso idêntico ao dos autos, tendo decidido pela ilegalidade de tal resolução, por ter estendido de forma indevida o campo de trabalho dos profissionais da psicologia. A referida decisão transitou em julgado, conforme certidão de fl. 502, restando imutáveis fundamentos infraconstitucionais



suficientes para manter o acórdão recorrido. Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF. Nesse sentido: RE 720524 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe 11-03-2013; RE 573827 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, DJe 11-10-2011. 3. Diante do exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário. Publique-se. Intime-se. Brasília, 12 de junho de 2013. Ministro Teori Zavascki Relator Documento assinado digitalmente

(RE 750384, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, julgado em 12/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-117 DIVULG 18/06/2013 PUBLIC 19/06/2013). **(em anexo)**

Como se pode constatar, os profissionais não podem praticar qualquer ato ou atividade profissional, sem que a lei específica o determine para tal.

A acupuntura ou agulhamento seco/agulhamento a seco (*Dry Needling*), como é chamado pelo COFFITO, é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças, sendo ato médico no país de origem.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A própria Portaria n. 971/2006, do Ministério da Saúde disciplina que “é uma tecnologia de intervenção na saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças.”.

E, ao contrário de muitos argumentos insólitos, intervenções que necessitam de diagnóstico, como os procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado, podem acarretar sérios danos à saúde das pessoas.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional ou enfermeiro, por lhe faltar competência legal para fazê-lo.

É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos.



Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional ou de enfermagem, fonoaudiologia, farmacêutico, biomédico, Psicólogos e psicanalistas, Nutricionista, Profissionais de educação física, Naturólogo ou Técnico em acupuntura por meio de Resolução é ilegal, por dela desbordar.

Ademais, no caso da Fisioterapia, em decisão do TRF-1 APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF[3][4] Processo na Origem: 200134000329766 RELATOR(A) JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS: **“já se reconheceu que o COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal).**

Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.

Contudo, como se pode perceber, somente foi analisada a matéria no que diz respeito à autorização para a prática da acupuntura, não foi analisada a competência legal dos profissionais para o diagnóstico e prescrição de tratamento.

Sendo assim, entendo que não estão os profissionais de fisioterapia habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento, por isso, entendo que o parecer Acórdão aqui debatido, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão, é ilegal e deve ser anulada.

Nesse sentido, o TRF da 1ª Região noticiou em seu sítio oficial na internet o abaixo disposto:

A 7.ª Turma Suplementar do TRF da 1.ª Região, por unanimidade, de acordo com o voto do relator, juiz federal convocado Carlos Eduardo Castro Martins, entendeu que, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode profissional de saúde praticar atos que sua legislação profissional não lhe permita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5.º da Constituição.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Colégio Médico de Acupuntura (CMA) se opuseram, na Justiça, à Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia; à Resolução Cofen 197/1997, do Conselho Federal de Enfermagem; à Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia; e ainda a normas referentes aos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3.º a 5.º), e de farmácia. Alegaram que as resoluções em questão alargaram o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de



tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos.

O juiz convocado, depois de examinar separadamente a lei que estabelece as atribuições de tais profissionais, esclareceu não ser possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão. Esclarece o magistrado que a prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

O magistrado, portanto, deu provimento aos recursos de apelação do CFM e do CMA contra o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Regional Federal de Fonoaudiologia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito). APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.017788-4/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.027895-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.027895-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033217-1/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2003.34.00.011450-0/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.005141-6/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.026747-2/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.028791-5/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033219-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.023123-2/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF; Assessoria de Comunicação Social Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Ora, conforme noticiado, as resoluções que reconheciam a acupuntura (agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) como e chamado hoje pelo COFFITO) como especialidade dos fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e enfermeiros foram consideradas ilegais, nos termos dos acórdãos proferidos pelo Eg. Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em 27 de março de 2012, sendo anulada em sua íntegra e totalidade. Várias dessas decisões já foram referendadas pelo STJ e pelo STF, conforme já foi anteriormente transcrito, **inclusive a da Fisioterapia (AREsp nº 893064 / DF (2016/0081210-2) e AREsp nº 893064 / DF (2016/0081210-2)**.

Ora, salta aos olhos o posicionamento adotado pela ementa acima transcrita, no sentido de que não é possível aos profissionais psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos e farmacêuticos praticar a acupuntura.

Isto porque as resoluções que reconheciam a acupuntura como especialidade desses profissionais foram consideradas ilegais e restaram anuladas pelo TRF 1 Região.

Assim, o pressuposto inicial utilizado por estas r. entidades de fiscalização profissional para permitir a prática de acupuntura por não médicos caiu por terra. Ou seja, o ato dos citados conselhos de profissões da saúde, que reconheceram a acupuntura como especialidade e também os cursos de formação disponíveis em diversas unidades federadas em nosso país, não existe mais nos dias de hoje.



De se ressaltar que vários acórdãos do TRF da 1ª região decidiram que apesar de inexistir lei que regulamente a acupuntura, as leis que regulamentam as profissões de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia e enfermagem não autorizam a realização de acupuntura por seus profissionais.

E em recentíssima decisão publicada em 15.02.2018, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta, negando seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação do recurso, o Supremo Tribunal Federal assim se manifestou:

“No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto: “Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre sua atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos. Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (eDOC 12, p. 56)

Logo, conclui-se que o COFFITO e os outros Conselhos extrapolaram a lei ao tratar do assunto inerente área médica, que é a especialidade acupuntura ou como é chamado hoje pelo COFFITO de agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*).

Por último, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal inadmitindo o RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapeutas Ocupacionais, entendo que é ilegal a pratica da acupuntura por profissional não médico.

A decisão foi assim veiculada pelo Conselho Federal de Medicina:

O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta. O relator da matéria foi o ministro Gilmar Mendes, que negou, no dia 6 de fevereiro, seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do tribunal de origem, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação original, o Tribunal decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que reconhece da acupuntura como especialidade do fisioterapeuta. Em sua fundamentação, o TRF afirmou que o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleceu o que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem fazer e, entre essas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos (atos intrínsecos à prática da medicina e necessários à prática da acupuntura).

Nesse sentido, o tribunal destacou que houve extrapolação da lei por parte do Coffito ao tratar do assunto: "Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de



competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar".

A decisão é considerada uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), e consolida a posição sobre a matéria defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que coordena a Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico.

Esse grupo reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais de medicina (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que contrariam a legislação.

O trabalho compreende medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para suspender e anular judicialmente normativos, requerer a apuração da responsabilidade de gestores que os editaram e denunciar casos concretos de exercício ilegal da medicina, com apuração da responsabilidade civil e criminal dos envolvidos nos inúmeros casos de prejuízo a pacientes.

Entre as vitórias mais recentes estão a nulidade de artigos de resolução do Conselho Federal de Educação Física (Confef), os quais autorizavam aos profissionais desta área a prática de acupuntura e a suspensão, pela justiça, de trechos de resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que permitiam "a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico" e da "avaliação de resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente" por estes profissionais.

A decisão foi mantida apenas pelo relator da matéria, o ministro Gilmar Mendes, por isso ainda cabe recurso ao Plenário do STF.

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27444%3A2018-02-16-19-51-18&catid=3%3Aportal&Itemid=1

O COFFITO recorreu da decisão, mas o STF manteve seu entendimento.

Em 1º. de agosto de 2018, o STJ julgou o AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 909.856 - DF (2016/0108118-4), inadmitindo-o, tendo como Relator o MINISTRO OG FERNANDES, mantendo decisão do TRF1 de ação movida pelo COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA que anulou a Resolução do COFFITO que permitia a prática ilegal da acupuntura.

Por fim, ressalta-se que o recente Decreto 8.516/2015 colocou um balisador no dilema que estava se criando na área da medicina e outras áreas de saúde. O Citado decreto, que veio regulamentar a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, com o objetivo de subsidiar os ministérios da Saúde e da Educação como fonte de informações para parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, estabelece que a Comissão Mista de Especialidades, no âmbito do CFM, atribuindo-lhe competência para definir, por consenso, as especialidades médicas do país, cabendo à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) a determinação da matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

Assim, a Resolução CFM n. 2221/2018, onde se homologou a Portaria CME n. 01/2018, aprovou a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão



Mista de Especialidades, constando a acupuntura como especialidade médica.

Logo, a acupuntura é especialidade médica, inclusive reconhecida por dois Ministérios, o da Saúde e da Educação.

A atual Resolução 25 de 16 de abril de 2019 fortalece a questão quando dispõe sobre a cooperação entre a CNRM e as Sociedades Médicas de Especialidades de visitas de avaliação em loco dos Programas de Residência Médica no Brasil.

Logo, há sim Decreto autorizador da relação das especialidades e áreas de atuação médicas na legislação brasileira, as quais as demais áreas da saúde não podem invadir sem ter na sua legislação criadora autorização para tal.

ACUPUNTURA – ACUPUNTURA CHINESA – PARECER MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
(anexar cópia do parecer)

O Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria de Assuntos Legislativos, em análise ao Projeto de Lei nº 383/91, que objetivava regulamentar o exercício da acupuntura, exarou o Parecer nº 11/96, onde se encontra vasta fundamentação a respeito da matéria, nos seguintes termos:

“.....

A palavra “acupuntura” deriva do latim: acus – agulha e punctura – punctura. Pode-se dizer que a acupuntura é uma espécie de medicina milenária, surgida na China, que consiste na inserção de agulhas muito finas em pontos da pele especificamente determinados para o tratamento de doenças, tendo como princípio que o organismo é uma conexão nervosa entre os órgãos e a superfície do corpo.

O fundamento da acupuntura é o equilíbrio energético. De acordo com o raciocínio filosófico chinês, o ser humano faz parte de um universo regido por duas forças antagônicas e complementares, o yin e o yang. Essas forças são reproduzidas no organismo do homem. Quando existe um desequilíbrio – predominância de uma ou decréscimo da outra – aparece a doença.

Através da estimulação com agulhas de alguns dos 365 pontos energéticos sobre a pele, acredita-se, o fluxo pode ser reequilibrado. Para a cultura oriental, essa explicação é suficiente para justificar o uso da acupuntura há mais de 4.000 anos (Revista “Veja”, de 23 de agosto de 1995).

Segundo Huan Xian-Ming, em artigo publicado na revista “Saúde do Mundo”, da Organização Mundial de Saúde, na China considera-se a acupuntura como parte integrante e essencial da medicina tradicional do país.

Jeana Schatz aplica o sucesso da acupuntura pelo fato de que esta técnica da Medicina segue o verdadeiro funcionamento do corpo mais intimamente do que a medicina ocidental, obtendo certas curas e apresentando-se também como analgésico eficaz nas operações cirúrgicas. Sabe-se que a analgesia e um dos grandes êxitos obtidos pela acupuntura porque ela permite uma diminuição da dor no paciente, conservando-lhe toda a sua lucidez e sensibilidade tátil.

O mesmo autor acima citado ensina o por quê da analgesia com as seguintes palavras:

O efeito analgésico pode explicar-se tanto pelo conceito tradicional da medicina, como pelo conceito ocidental. O método empregado atua nos diferentes níveis do sistema nervoso, através da liberação de encefalinas e



endorfinas. Por outro lado, os pontos de acupuntura parecem estimular o sistema fundamental dos meridianos. A importância dada à não alteração do ritmo alimentar, assim como a algumas atividades de vigília, como seja a conversa durante a intervenção cirúrgica, podem levar a pensar que se trata de fazer circular a energia. Seriam então os estases da energia (abrandamento da circulação) que produziram a dor e seria necessário ‘fustigar’ o organismo para que isso não aconteça.”

Desde 1979, a Organização Mundial de Saúde recomenda o uso da acupuntura em sessenta doenças, conforme nos dá conta o artigo de Zoraya Calheira, publicado na revista “Ecologia e Desenvolvimento”. Verificaram-se os efeitos benéficos da acupuntura nos mecanismos neurais da dor, em procedimentos cirúrgicos, no tratamento de distúrbios gastrintestinais, condições cardiovasculares, doenças osteomusculares e neurológicas doenças respiratórias, toxicomania, problemas da coluna vertebral, alergias, asma, bronquites, distúrbios menstruais, depressões, entorses e contraturas.

Ao contrário do que vem sendo equivocadamente afirmado, na China exige-se uma formação na área de saúde para o exercício da acupuntura. É isto o que demonstra o Relatório resultante do trabalho desenvolvido pela Comissão Inter-institucional integrada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), e por representantes das Universidades de Brasília (UNB), Federal de Pernambuco (UFP) e Federal de Santa Catarina (UFSC):

.....

As Faculdades de Medicina Tradicional Chinesa são diferenciadas. O estudante pode-se graduar em Acupuntura ou em Matéria Médica (Herbalista), ou em Tui Na (massagem). Disciplinas de Medicina ocidental ocupam 30-40% da carga horária nos cursos de graduação universitária”. (os grifos não são do original).

No mesmo sentido, há um documento da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura, informando que:

“Acupuntura na China atual:

Na China, berço da Acupuntura , seu ensino é exclusivamente feito nas Faculdades de Medicina, tanto a nível feito nas Faculdades de Medicina, tanto em nível de graduação (em Medicina tradicional Chinesa, curso em que 30% do programa versa sobre medicina ocidental convencional), como em nível de pós-graduação – especialização, mestrado e doutorado – (em Acupuntura e outras áreas da Medicina Tradicional Chinesa, para aqueles que se graduaram em medicina ocidental convencional): dizendo em outras palavras, não há China cursos de Acupuntura “avulsos”, isto é, dirigidos aos leigos chineses – esta forma de tratamento só é lecionado dentro dos cursos médicos, e só ao médico é permitido legalmente o diagnóstico e o tratamento...”.

.....

Ultimamente tem-se visto o crescimento do prestígio da acupuntura no Brasil, sendo que as grandes metrópoles como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco e, por fim, o próprio Distrito Federal a incluíram no atendimento de sua rede pública hospitalar.

No corrente ano começaram a ser ministradas aulas da especialidade Acupuntura na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde em Brasília (UNB), como disciplina optativa, no curso de graduação, e como curso de pós-graduação “lato sensu” para os já graduados em Medicina.



Antes disso, essa matéria já vinha sendo oferecida como curso de especialização pelas Universidades Federais de Santa Catarina, de Pernambuco e pela Universidade de São Paulo.

No dia 11 de agosto de 1995, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a acupuntura como especialidade médica (Resolução nº 1.455, publicada no D.O de 18 de agosto de 1995 – Seção I).

É imperioso salientar que em todas as obras sobre a matéria as posições são firmadas no sentido de que apenas o profissional especificamente habilitado com formação médica deve exercer a acupuntura. Observa-se também que as publicações da Organização Mundial de Saúde ao fazerem referência à técnica da acupuntura a associam aos médicos. Assim:

A escolha de pontos exige um conhecimento profundo de anatomia e clínica. A anamnese é direcionada para a vida do paciente, sua relação com o meio, tanto social quando físico – por isso é comum o médico perguntar se o paciente gosta de frio, do mar, de dormir - , atentando para sua aparência, a cor de sua esclerótica, o tom da pele, o estado da língua e das unhas, e outras questões que poderiam parecer disparatadas em qualquer outro consultório.

A medicina tradicional chinesa age sobre a causa do desequilíbrio, não só sobre suas conseqüências. Considera toda doença causada por fatores internos (emocionais), externos (clima, agentes agressores, excesso ou falta de exercícios físicos) ou pela alimentação, que causariam um desequilíbrio energético, o estado anterior do desencadear dos mecanismos fisiopatológicos que levam à doença clínica. “Se este desequilíbrio não for corrigido, o tratamento se limita às doenças conseqüentes. Daí podem advir outros problemas de saúde com a mesma origem energética”, explica Ricardo Calmont. Saúde, assim seria um estado de equilíbrio que permite ao ser humano se adaptar continuamente aos fatores (agressivos ou não) internos e externos que permeiam sua vida. O indivíduo saudável é aquele que apresenta bem-estar físico e emocional. É aquele em que a energia vital (Qi) está em harmonia.”

.....

“Em muitas ocasiões a acupuntura tem caldo no descrédito devido ao fato de ter sido exercida por alguém não-qualificado em perícia e interpretação para usar método tão sutil. Se usada incorretamente, a acupuntura, como qualquer outro método não somente deixará de curar a moléstia como poderá provocá-la.

Em quaisquer das junções de todos os 1.000 possíveis pontos, mais ou menos, de acupuntura, que podem ser escolhidos, há cerca de 50 que, se estimulados por uma agulha, serão de ajuda para o paciente, sendo que entre esses 50 outros pontos que se estimulados, poderão agravar o mal (alguns pacientes poderão ficar mesmo gravemente doentes), enquanto que os remanescentes 900 pontos são neutros em maior ou menor escala. Profissionais, não-qualificados como médicos, podem ser tentados a exercer acupuntura. Isto é perigoso. O conhecimento pleno da medicina ortodoxa e, penso eu, uma base sólida. A acupuntura não é tão inócua quanto à massagem ou tratamento por meio de ervas. Mesmo para um médico qualificado, que deseja aplicar a terapia, é aconselhável que adquira a experiência da medicina ortodoxa em bem aparelhados laboratórios de investigações etc. durante um certo período, antes que dê início ao seu exercício na acupuntura.

Julgo não ser necessário frisar que a acupuntura deve ser aprendida acuradamente como quaisquer das especialidades médicas. Haverá dano se o médico não tiver a necessária argúcia para notar as alterações do pulso (em caso de diagnóstico do pulso), depois de ter inserido as agulhas de maneira que mostrarão se o paciente está reagindo corretamente ao estímulo”. Se a agulha de acupuntura é colocada num local errado, por



um acupuntor sem experiência (algo que nunca devia acontecer), ainda que o paciente pense estar ficando melhor, na realidade, ficará mais doente. A piora poderá ocorrer abruptamente, dentro de poucos minutos, com dores lancinantes, vômitos, perda de consciência, rigidez, etc.” (In: Felix Mann – “Acupuntura, a antiga arte chinesa de curar”, págs. 22, 23 e 179.”

R.H. Bannerman, em artigo intitulado “Acupuntura: a opinião da OMS” alerta que “os riscos inerentes à inserção de qualquer agulha no corpo são óbvios, principalmente se houver a possibilidade de puncturar estruturas “vitais” daí porque admite a acupuntura como parte da prática da medicina para a qual é necessário definir altos padrões de treinamento”.

.....

No artigo da revista “Veja”, é mencionado o médico e professor de acupuntura da Universidade de Brasília, Fernando Genschow, que indica os principais riscos da acupuntura mal realizada. Ele fez um levantamento dos efeitos adversos da acupuntura relatados pela literatura médica, havendo, inclusive, casos que resultaram em morte.

Segundo Genschow, os principais riscos da acupuntura mal realizada são a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

“Um leigo não é capaz de fazer o diagnóstico correto do problema, e com isso a doença pode estar piorando enquanto a sintomatologia está mascarada”, diz o médico Hong Jin Pai.

.....

Os riscos existem, são graves e há 10.000 acupunturistas no Brasil sem diploma superior, contra apenas 4.000 médicos. Na China, a acupuntura é ensinada apenas nas faculdades de medicina.

.....

O senador Ronaldo Aragão ao relatar o Projeto de Lei nº 337, de 1991, de autoria do então Senador Fernando Henrique Cardoso, listou problemas de saúde decorrente de acupuntura feita por pessoas não habilitadas. Daí ter concluído que complicações do tratamento por acupuntura também não são poucas, o que recomenda a sua prática somente por profissionais tecnicamente capazes de diagnosticá-las e tratá-las quando da sua ocorrência. O Parlamentar citou os seguintes problemas:

“ – Surto de hepatite B em Jerusalém associado à acupuntura (European Journal of Epidemiology – setembro de 1988).

0 infecção aguda por HIV (vírus da AIDS) após tratamento por acupuntura (New England Journal of Medicina – janeiro de 1989).

Corpo estranho no rim: o relato de um caso e uma revisão da literatura japonesa (Hjngokika Kigo – abril de 1989 – Japão).

- Desenvolvimento de pneumotórax resultante de acupuntura no tratamento da asma brônquica (Urach Delo – maio de 1989 – Rússia).

- Lesão do nervo ciático poplíteo externo pela acupuntura (Revista Brasileira de Reumatologia – volume 21 – 1981).

- Artrite, uma complicação da acupuntura (Revista Brasileira de Reumatologia volume 23



– 1983)”.
.....

Deste modo, conversamos com o Dr. Fernando Genschow e obtivemos maiores informações a respeito desse assunto. O Dr. Genschow enviou-nos, por fax, um posicionamento sobre o substituto apresentado pelo Senador Walmir Campelo, cuja atenção julgamos de toda a oportunidade despertar, por meio da transcrição que fazemos a seguir:

1 – QUANTO AO CONCEITO DE ACUPUNTURA

Antes de mais nada, convém conceituar bem claramente o que seja Acupuntura.

A acupuntura consiste na utilização, primariamente, de procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (agulhamento – com utilização de material cirúrgico perfurante, que atravessa a pele, o tecido celular subcutâneo, a fáscia muscular e o tecido muscular em sua profundidade) e, secundariamente, de outras técnicas auxiliares ou complementares (moxabustão, eletroestimulação sobre as agulhas e radiação laser) para obter estimulação de pontos predeterminados do corpo humano e de animais, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde, sendo também empregada no tratamento da dor.

Trata-se, conforme definição da própria Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa da República Popular da China, “da Especialidade Cirúrgica da Medicina Tradicional Chinesa”. (E a Especialidade Clínica, em Medicina Tradicional Chinesa, seria o uso terapêutico da chamada “Farmacopéia Tradicional Chinesa”, ou seja, principalmente o uso de ervas, e também preparações com substâncias de origem animal e mineral).

.....

não há na China cursos de Acupuntura “avulsos”, isto é dirigido aos leigos chineses – esta forma de tratamento só é lecionada dentro dos cursos médicos, e só ao médico (quer seja ele formado em faculdade de medicina tradicional chinesa ou em faculdade de medicina ocidental convencional, tendo feito então uma especialização posterior em Acupuntura) é permitido legalmente o diagnóstico e o tratamento.

.....

Assim sendo, tanto na China atual como nos centros respeitáveis que a utilizam no Ocidente, é indispensável o prévio estabelecimento de um diagnóstico clínico-nosológico, uma avaliação de sua aplicabilidade ou não no caso (ou mesmo sua contra-indicação), a prescrição da punção dos pontos adequados (que é um procedimento invasivo, envolvendo, portanto, um risco importante quando executado por indivíduos.”.

Além de toda a vasta fundamentação acima transcrita, onde se pode delinear o entendimento de que a saúde da população, como um todo, somente poderia estar segura desde que a prática da acupuntura fosse realizada por profissionais médicos habilitados e especializados, o parecer acima transcrito complementa seu acertado posicionamento rebatendo, uma a uma, todas as afirmações contidas no relatório inserido no parecer do à época Senador Walmir Campelo, a respeito do referido projeto de lei:

II – QUANTO AO RELATÓRIO CONTIDO NO PARECER DO SENADOR VALMIR CAMPELO



“Estima-se haver (no Brasil) 20.000 profissionais e 2.500 médicos formados em acupuntura.”

A palavra “formados” é completamente inadequada. Acupuntura quer na China, quer no Brasil, não é profissão à parte, e sim especialização terapêutica de profissões de saúde que estão legalmente habilitados ao diagnóstico clínico-nosológico e ao exercício da prática clínica.

Na realidade existem Médicos especializados em Acupuntura (a Acupuntura é Especialidade Médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina através de sua Resolução nº 1.455), e Médicos Veterinários e Odontólogos que utilizam a Acupuntura, todos com atuação restrita aos limites legais de sua competência, em seus campos específicos de ação. Ou seja: os Médicos Veterinários nas enfermidades, tratamento da dor e manutenção da saúde dos animais; e os Odontólogos nas patologias, tratamento da dor e manutenção da saúde da cavidade oral.

.....

“Devido à falta de regulamentação, proliferam cursos e profissionais, alguns de excelente nível, e outros de qualidade e conteúdo discutíveis. Apesar disso, é de consenso que no Brasil se pratica a acupuntura de altíssimo padrão.”

Realmente proliferam no Brasil cursos e profissionais de qualidade e conteúdo discutíveis. Mas não à falta de regulamentação. Como já exposto, as várias profissões da área de saúde têm, muito claro, nas Leis e decretos que as regulamentam, as suas competências legais quais os profissionais que podem estabelecer diagnósticos clínicos-nosológicos (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação, quais sejam, saúde humana, saúde animal e saúde da cavidade oral), quais os profissionais que podem fazer prescrições terapêuticas e quais os profissionais que podem executar procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação), como é o caso exato da Acupuntura.

Proliferam no Brasil profissionais de qualidade e conteúdo discutíveis, isto sim, porque jamais se coibiu esta prática ilegal de medicina, prevista pelo Código Penal em seu art. 282: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”.

Desta maneira, a tolerância das autoridades para com tal crime previsto por lei trouxe duas conseqüências:

1) expor a população a riscos óbvios da prática ilegal de medicina, quais seja, ausência de diagnóstico clínico nosológico e efeitos adversos oriundos de imperícia e imprudência na execução de método invasivo de natureza cirúrgica – (como inúmeros casos relatados na literatura médico-científica mundial de perfuração de pulmão e perfuração cardíaca – inclusive seguidos de morte: transmissão de Hepatite por vírus B e C; transmissão de AIDS; lesão e infecção da medula vertebral (ocasionando paralisias muitas vezes irreversíveis); infecção, lesões e deformidades na cartilagem da orelha; infecção cardíaca (endocardite) por aplicar Acupuntura em portadores de lesão valvular prévia, condição predisponente que poderia ser facilmente diagnosticada por profissional médico; infecção generalizada (septicemia) inclusive seguida de morte; lesões de nervos periféricos; etc.

2) excitar a ganância de cidadãos inescrupulosos – uma boa parte deles inclusive médicos – que viram nessa tolerância das autoridades excelente oportunidade de auferirem lucros fáceis, com a montagem de “cursos de formação em Acupuntura”, de qualidade e conteúdo discutíveis, como relata o Senador Valmir Campelo.

“Apesar disso, é de consenso que no Brasil se pratica a acupuntura de altíssimo



padrão”.

Ignoramos de quais organizações científicas internacionais idôneas partiu tal “consenso”. Parece-nos inclusive, na verdade, um contra-senso, uma vez que, como já foi explanado acima, a prática ilegal da Medicina no Brasil, no que se refere à Acupuntura, atinge níveis lamentáveis, com profissionais e cursos de qualidade e conteúdo sofríveis.

A verdade é que, no meio médico mundial, o Brasil, começa a adquirir uma respeitabilidade no que se refere à Acupuntura; e isso começa a ocorrer justamente pelas seguintes iniciativas, sérias e responsáveis;

- do Poder Executivo (com a Resolução CIPLAN 5/88 de 3 de março de 1988, conjunta dos Ministérios da Saúde, Previdência, Trabalho e Educação, que implantou e normatizou a Acupuntura nas unidades públicas de assistência à saúde, determinando que os profissionais competentes para o exercício desta são os Médicos com especialização adequada; justamente por isso, atualmente 52 unidades públicas estão em atividade no país – 12 das quais em serviços de hospitais universitários – perfazendo uma média de 10.000 atendimentos mensais).

- do Conselho Federal de Medicina (reconhecendo a acupuntura como ato médico e como especialidade médica);

- de conceituadas Universidades Federais e Públicas (que passaram a acolher os cursos de especialização em acupuntura),.... ;

- da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (que estruturou um programa global de desenvolvimento da medicina tradicional chinesa no Brasil,, abrindo linhas de investigação científica, criando padrões na formação de especialistas, integrando a prática da Acupuntura com as demais áreas médicas,...);

.....

“Nos Estados Unidos a acupuntura vem sendo regulamentada desde os anos 70 e agora existem 40 Faculdades de Acupuntura e boa integração entre médicos ocidentais e os acupunturistas.”

Nos Estados Unidos da América jamais a Acupuntura foi regulamentada em nível nacional. Vinte e um Estados adotaram regulamentações que permitem a prática de Acupuntura por profissionais de algumas áreas de saúde, mas somente após aprovação em exame estadual específico: oito Estados proibem terminantemente a prática de Acupuntura por não médicos; outros vinte e um Estados não tem legislação a respeito;

.....

A integração de médicos e acupunturistas nos Estados Unidos é problemática: devido à separação de seus campos, artificialmente delimitados pelas legislações de alguns Estados, o diálogo se torna difícil. Dal que, muitas vezes no meio médico daqueles estados, a Acupuntura é desacreditada e tida como uma metodologia de eficácia duvidosa e com riscos para a saúde pública.

“O acupunturista estuda integralmente o ser humano nos seus aspectos físico, mental e espiritual, utilizando métodos de avaliação energética.”

O Médico tradicional chinês e o médico com graduação em medicina ocidental e especialização em acupuntura utilizam absolutamente a mesma metodologia de trabalho:

- 1) Em primeiro lugar estabelecem diagnóstico clínico-nosológico....;
- 2) Tendo feito o referido diagnóstico o médico acupuntor julgará se (i) está frente a um paciente com uma enfermidade à qual se aplica com eficiência a acupuntura ou se (ii) está à frente de uma enfermidade na qual a acupuntura tem apenas efeito parcial e/ou sintomático, devendo escolher outra modalidade terapêutica como tratamento principal naquele caso ou se (iii) a acupuntura é completamente nula, não



devendo nem ser indicada como terapia coadjuvante,..... ;

3) Também por ter feito o referido diagnóstico, pode-se lhe determinar o prognóstico, ou seja, conhecendo a história natural daquela enfermidade, saber então distinguir se os sintomas desaparecem por efeito do tratamento ou porque a doença em questão se apresenta em ciclos de manifestação e acalma, ou saber avaliar a eficiência do tratamento por Acupuntura a ser empregado.

4) É executado então uma atividade de natureza diagnóstica denominada diferenciação de síndromes conforme a MTC ou diferenciação de padrões de adoecimento conforme a MTC – ou mais simplesmente, como enunciam os prontuários chineses “nome do processo”.

5) A escolha da combinação dos pontos de Acupuntura vai diretamente resultar da diferenciação de padrões/processos de adoecimento estabelecidas no item 4.

6) Execução da prescrição, ou seja, punção dos pontos selecionados conforme o item 5, através de instrumental cirúrgico apropriado.

.....

“Ao tratar de doentes, em face da diversidade de quadros patológicos com que se confronta a prática da acupuntura, torna-se imperativa a necessidade do profissional em estabelecer um diagnóstico precedente à intervenção terapêutica, o que demanda indispensavelmente um conjunto de conhecimentos vastíssimos que abrange informações precisas à cerca da história natural e prognose da condição a ser tratada, assim como do extraordinário campo dos exas complementares na medicina, imprescindíveis à confirmação da hipótese diagnóstica aventada entre tantas outras possíveis. Desta forma, é importante haver integração entre os acupunturista e os médicos.”

Neste parágrafo, o próprio texto do Relatório reconhece e confirma absolutamente tudo o que acabamos de comentar detalhadamente, no item imediatamente anterior. Só uma coisa destoa: a conclusão equivocada a que chega em sua última frase, pois, se para a prática da acupuntura torna-se imperativa a necessidade do profissional em estabelecer um diagnóstico precedente à intervenção terapêutica, o que demanda indispensavelmente um conjunto de conhecimento vastíssimos que abrange informações precisas, etc.: daí só pode decorrer uma conclusão óbvia: para a garantia da qualidade do trabalho terapêutico e para a segurança do paciente, o profissional praticante da Acupuntura tem que estar habilitado, técnica e legalmente ao diagnóstico clínico-nosológico – e isto só ocorre com os profissionais Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos, nos campos de suas respectivas competências. – Por que buscar uma solução esfacelando o conhecimento e a prática terapêutica entre dois profissionais distintos, se já dispomos dessa integração nos profissionais Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos especializados em Acupuntura?

Diante do amplo e fundamentado parecer acima transcrito, é indiscutível que os **não médicos não possuem competência e formação médica necessária para patrocinar o tratamento com acupuntura ou como e chamado atualmente pelo COFFITO de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (Dry Needling)**. Para uma demonstração legal cabal, levando-se em consideração a estrita legalidade, são necessárias algumas colocações jurídicas a respeito da matéria em debate.

IV.III DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS

Inicialmente, merece destaque um esclarecimento. A respeito da inexistência de lei específica que regulamente a atuação da Medicina tradicional chinesa do acupunturista, é indiscutível que o campo de atuação desse profissional inclui atribuições evidentemente incluídas naquelas privativas do profissional médico.



Ademais, essencial recordar que não se trata aqui de discutir se existe ou não lei que regulamente a acupuntura no Brasil, chamado nos dias atuais a acupuntura pelo COFFITO de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*).

No entanto, é importante mencionar que a recente sanção da Lei 12.842 de 2013, que regulamenta o exercício da medicina, representa importante avanço legislativo, mesmo tendo sido mutilada por vetos – sem os quais avançaria de maneira ainda mais importante.

Até então, a regulação o exercício da medicina em nosso país só contava com o Decreto 20.931 de 1932, contudo tal decreto regula de maneira conjunta o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. Passou-se agora a contar com instrumento legislativo próprio e individual para a profissão de médico.

Com relação ao exercício da Acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), necessitam-se, indispensavelmente, de quatro habilidades adequadamente dominadas, tanto por meio de intenso estudo e treinamento, quanto por autorização legal. Tais habilidades devem ser exercidas de forma plenamente autônoma e de maneira sequenciada:

- I. elaboração diagnóstico nosológico;**
- II. determinação de prognóstico referente ao diagnóstico nosológico e aos seus tratamentos correlativos;**
- III. indicação de intervenção cirúrgico-invasiva em redes neurais e na profundidade muscular;**
- IV. execução de intervenção cirúrgico-invasiva em redes neurais e na profundidade muscular.**

Com relação à elaboração de diagnóstico nosológico, embora no texto da lei em foco não seja determinado como privativo, ocorre que, explicitamente tal atribuição não se encontra em nenhuma outra lei de regulamentação profissional; assim, legalmente, só ao médico cabe elaborar diagnóstico nosológico.

A Lei do exercício da medicina define que determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico é privativo do médico. A indicação de intervenção cirúrgico-invasiva é privativa do médico. A execução de intervenção cirúrgico-invasiva é privativa do médico.

Pelo exame atento, objetivo e minucioso da Lei 12.842 de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, o exercício da Acupuntura/Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) no campo da saúde humana só pode ser legalmente feito pelo médico e pelo cirurgião-dentista – cada qual no seu campo específico de atuação profissional.

Observadas as considerações expostas acima, cumpre destacar que o que se busca discutir aqui é a nulidade ato impugnado por permitir a realização de acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) por profissionais que já tiveram cassada e anulada a resolução administrativa que lhes permitia tal atividade.

Não obstante, independente da discussão ora realçada, há que se destacar que é função precípua do **médico** a busca da causa do problema de saúde da pessoa, por intermédio da realização do diagnóstico.

Cabe aos profissionais das demais áreas da saúde tão somente o tratamento das



consequências dos problemas de saúde diagnosticados, ou seja, as sequelas destes resultantes.

Para melhor compreensão do tema há se seguir no passo a passo sobre como é o atendimento médico de um paciente, ou seja, como é feito o diagnóstico clínico-nosológico de uma doença:

Anamnese: primeiro passo do procedimento de diagnóstico, trata-se da construção do histórico clínico da pessoa. Doenças anteriores, alergias, tratamentos passados, possíveis motivos de aparecimento do problema de saúde. É o ouvir o paciente, suas queixas, sua dor.

Exame Clínico: ato contínuo à anamnese, o médico passa ao exame do corpo do paciente, o processo de auscultar o coração, analisar fisicamente as condições corporais, e visualizar o estado físico geral do paciente. Ocorre em quatro etapas, quais sejam, inspeção, palpação, percussão e ausculta e serve para buscar a manifestação física da doença.

Requisição de exames complementares: terceiro passo do procedimento de diagnóstico, trata-se da realização de exames complementares para definir uma hipótese diagnóstica. Tais exames, ressalte-se, são solicitados pelo médico, para que possa-se chegar à confirmação ou rejeição da hipótese diagnóstica.

Escolha do tratamento: passo final do diagnóstico médico. Após os três primeiros passos, resta ao médico escolher um tratamento conforme a doença diagnosticada. Por exemplo, para a constatação de um câncer, não cabe a acupuntura ou a homeopatia, e sim, a quimioterapia ou a radioterapia, sem excetuar-se a realização imediata de uma cirurgia. Mas isso, o tratamento, quem decide é o médico, baseado nos três passos anteriores.

Por outro lado, há que se reconhecer que a utilização de agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça com segurança qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem o diagnóstico clínico nem a prescrição de tratamento podem ser realizados pelos profissionais de fisioterapia, por lhe faltar competência legal para fazê-lo, como o Tribunal Regional Federal da 1ª Região já decidiu de forma expressa e recente, anulando as resoluções desses profissionais que reconheciam a acupuntura como especialidade de fisioterapeutas.

Portanto, temos que somente ao médico cabe a realização de diagnóstico (CAUSA) e a escolha do tratamento, enquanto aos outros profissionais da área da saúde cabe trabalhar com as consequências da doença. Assim, não há dúvidas de que a acupuntura/Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) é um ato eminentemente médico, pois busca o tratamento de doenças.

Esses esclarecimentos preliminares são necessários para se constatar a flagrante ilegalidade do ato questionado e o perigo a que estão sendo expostas todas as pessoas que forem atendidas nesses termos.

Detenha-se que o atendimento da população com a requisição de exames complementares e realização de diagnóstico médico **por profissionais não habilitados para tanto causa mais prejuízos do que benefícios à população.**



IV.IV DA NULIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO

Todo o exposto nesta peça processual, demonstra a total ilegalidade dos atos administrativos praticados pelo COFFITO, no que se diz a respeito a Acórdãos e Resoluções referentes a acupuntura ou Agulhamento Seco/Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), enfatizando e demonstrando que o profissional mais habilitado para o diagnóstico e a prática do ato de inserção de agulhas no corpo humano e o médico.

Se o raciocínio aplicado em nosso ordenamento jurídico fosse de liberar qualquer profissional a pratica de determinado ato por inexistência de lei, estaríamos correndo um grande risco no campo da segurança pública, saúde humana e o primordial a vida do ser humano.

Se não for obedecido a rigor o inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal que exige lei regulamentando determinado ato, a especialidade medica por exemplo, poderia ser praticada por qualquer profissional independente de sua área de atuação. Isto por que não existe lei que regulamente a oncologia, a neurologia, a psiquiatria ou a cirurgia, entre outros, todas estas especialidades médicas.

No entanto, o fato de inexistir lei que regulamente todas essas especialidades médicas não autoriza um enfermeiro a tratar a doença de câncer (oncologia), ou o fisioterapeuta a tratar problemas de ordem neurológica, ou ao farmacêutico tratar problemas mentais de pessoas.

Assim, independente de existir ou não lei que regulamente as especialidades médicas, somente os médicos regularmente formados e devidamente registrados nos Conselhos de Medicina é que podem exercer as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Entre essas especialidades se encontra a acupuntura.

Podemos invocar o Princípio da Legalidade para Administração Pública, para interpretar e afirmar que somente a possibilidade de realizar aquilo que está prévia e expressamente em lei, não podendo o profissional praticar aquilo que a lei não o autorize.

Assim, ao permitir que fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais da saúde realizem a inserção de agulhas no corpo humano, está se desrespeitando o mais basilar de todos os princípios constitucionais aplicáveis à administração pública, princípio da legalidade, já que todas as resoluções administrativas que permitiam esse tipo de procedimento foram anuladas.

Portando, é nulo de pleno direito qualquer ato que preveja que o profissional não médico realize a prática da acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), por existir autorização legal nas suas próprias leis regulamentadoras.

E bom enfatizar que as resoluções que autorizavam a pratica de inserção de agulhas no corpo humano por profissionais não médicos foram cassadas pelo Tribunal Regional da Primeira Região, Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal como demonstrado nesta peça processual.

Nesse sentido, à administração pública não pode elaborar norma objeto de ação, desrespeitando o princípio da legalidade, ao permitir que profissionais que não possuem autorização legal para realizar determinado ato o façam.



É importante lembrar, que na China de onde é proveniente o procedimento de inserção de agulhas no corpo humano, conhecido no Brasil como acupuntura ou agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), somente os médicos podem praticar esse determinado ato tendo em vista que é de grande risco a saúde por ser um procedimento de natureza invasiva.

As várias profissões da área de saúde têm muito claro nas leis e decretos que as regulamentam, as suas competências legais, quais os profissionais que podem estabelecer diagnósticos clínicos-nosológicos (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação, quais sejam, saúde humana, saúde animal e saúde da cavidade oral), quais os profissionais que podem fazer prescrições terapêuticas e quais os profissionais que podem executar procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação), como é o caso exato da inserção de agulhas no corpo humano para fim de tratamento.

Faz-se mister recordar, como já foi exaustivamente mencionado ao longo das razões constantes desta ação, que o principal risco da acupuntura mal realizada é a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

Continuar expondo a população a riscos óbvios da prática ilegal de medicina, quais sejam, ausência de diagnóstico clínico nosológico e efeitos adversos oriundos de imperícia e imprudência na execução de método invasivo de natureza cirúrgica – (como inúmeros casos relatados na literatura médico-científica mundial de perfuração de pulmão e perfuração cardíaca – inclusive seguidos de morte: transmissão de Hepatite por vírus B e C; transmissão de AIDS; lesão e infecção da medula vertebral (ocasionando paralisias muitas vezes irrecuperáveis); infecção, lesões e deformidades na cartilagem da orelha; infecção cardíaca (endocardite) por aplicar Acupuntura ou agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) em portadores de lesão valvular prévia, condição predisponente que poderia ser facilmente diagnosticada por profissional médico; infecção generalizada (septicemia) inclusive seguida de morte; lesões de nervos periféricos, entre outros, é ato leviano e deve ser combatido.

IV.VI DO DESRESPEITO A UM DOS REQUISITOS DE VALIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO

Consoante cedo, no âmbito do Direito Administrativo, sabe-se que todo ato administrativo, para viger, deve preencher os seus requisitos de validade. A doutrina administrativa, com base na lei que regula a Ação Popular (Lei 4.717/1965), aponta 05 requisitos ou elementos dos atos administrativos, a saber: competência, finalidade, forma, motivo e objeto.

Não sendo necessário discorrer a respeito de todos esses requisitos, mas somente do que importa para a anulação do referido ato, debruçemo-nos acerca do requisito da finalidade, o qual, quando desobedecido, torna o ato administrativo nulo, sequer podendo ele ser convalidado.

A finalidade, como elemento de um ato administrativo, é sempre vinculada. Nos atos



administrativos, são possíveis identificar dois tipos de finalidade:

- a) Uma **finalidade geral ou mediata**, traduzida na **satisfação do interesse público**; e
- b) Uma **finalidade específica e imediata**, traduzida no **resultado específico a ser alcançado, previsto em lei**.

O desatendimento a qualquer dessas finalidades – geral ou específica – acarreta vício insanável do ato, com a sua obrigatoria e consequente anulação. Pela renomada doutrina administrativa, o vício de finalidade é denominado desvio de poder, sequer podendo ser convalidado.

No caso em apreço, depreende-se o desatendimento a essas duas finalidades, na medida em que: (uma) prevê a prática de acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) por profissional não médico, infringindo legislações atinentes; e (duas), agindo dessa maneira, põe em risco a saúde da população brasileira, expondo ela a uma situação perigosa e, por vezes, letal.

Dessa maneira, desatendida a finalidade como requisito de validade do ato administrativo, que deve ele ser declarado nulo, eis que eivado de vícios que impeçam a sua permanência no mundo jurídico.

Ainda a respeito o tema, vale enfatizar que o próprio Supremo Tribunal Federal já o referendou em entendimento sumulado:

Súmula 473: "A Administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos, ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial".

V – CONCLUSÃO SOBRE O TEMA

Diante do acima exposto, algumas conclusões são inafastáveis, quais sejam:

a) a segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Assim, somente o profissional que possui em sua lei autorização expressa para realizar determinado ato é que pode fazê-lo;

b) No Brasil, hoje, somente existe uma lei (Lei do Ato Médico) que preveja a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico;

c) A prática milenar da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento;

d) Essa mesma Lei do Ato Médico, na alínea b do artigo 4º., é expressa ao prever que é



privativo do médico a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos. Ora, um procedimento tipicamente invasivo é a acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) e o texto legal restringe a indicação da execução e a execução desse tipo de procedimento invasivo somente a médico;

e) Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode qualquer profissional não médico, praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite (acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*)), sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição;

f) Não existe fundamento jurídico, doutrinário ou jurisprudencial para que profissionais não médicos pratiquem a acupuntura no Brasil nos dias de hoje;

g) Permitir a prática de acupuntura por profissionais que não possuem autorização legal para tanto (não médicos), é assumir responsabilidade solidária com a realização desses atos e desrespeita o princípio constitucional mais importante da Administração Pública que é o Princípio da Legalidade; e

h) o fato de intervenções que necessitam de diagnóstico, com procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado pode acarretar sérios danos à saúde das pessoas.

Por fim, disponibilizo o link dos vídeos onde o Dr. Fernando Genschow, Presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura explica a importância da acupuntura e da prática apenas por profissionais médicos habilitados e o link com a reportagem do programa Bem-Estar sobre o tratamento com a acupuntura:

<https://www.youtube.com/channel/UC4Ydi2S-c8p9V7tMDrDpIVw>

<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/08/03/acupuntura-conheca-a-tecnica-e-seus-beneficios.ghtml>

VI – DA TUTELA ANTECIPADA

Segundo o artigo 300, do [Código de Processo Civil](#), “A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

São pressupostos autorizadores da tutela de urgência: a verossimilhança das alegações, em face da prova inequívoca da alegação e o fundado receio de dano irreparável.

A verossimilhança da alegação encontra-se evidente com a violação dos arts. 2º, inciso II, 5º, 6º, 37, 196 e 197 todos da Constituição da República e art. 17 da Lei n.º 3268/57, demonstrando a prova inequívoca da alegação do Autor.

O perigo de dano irreparável restou provado na medida em que, caso não seja anulado Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste acórdão, poderá correr sérios riscos a população brasileira em especial os que dependem do SUS ao receber tratamentos médicos inadequados em razão da prática da



acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) por profissionais não habilitados. Posto que os principais riscos da acupuntura mal realizada são a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

Uma vez evidente a presença dos requisitos autorizadores da tutela de urgência, espera-se a concessão da mesma para suspender o ato administrativo impugnado.

VII – DOS PEDIDOS

Posto isso, requer-se:

(i) A concessão da tutela de urgência, tendo em vista as alegações e as jurisprudências colacionadas, que evidenciam a certeza do direito e o perigo de dano à sociedade, assim, requer-se, como medida de urgência, anulação do **Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste Acórdão**, que autoriza os profissionais fisioterapeutas a prática da atividade de acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*);

(ii) no mérito, que seja mantida a liminar deferida, pra que seja declarada definitivamente a procedência da ação e subsistência do pedido para que seja: **a) anulado o Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste Acórdão, e a comunicação da anulação a todos seus filiados via e-mail, noticiar na sua página principal a nulidade do Acórdão e inserção da nulidade revogando o Acórdão no site <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5126>;**

(iii) caso necessário, seja intimado o Douto Membro do Ministério Público; e

(iv) a condenação do Réu ao pagamento das custas e honorários de sucumbência a serem arbitrados por V.Exa.

Protesta, por fim, pela citação do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO**, para contestar a ação, caso o queira, sob pena de revelia.

Requer, por último, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidos, em especial pelo depoimento pessoal do representante dos réus, pela juntada de documentos novos, pela prova pericial, se necessária, e pela oitiva de testemunhas a serem oportunamente arroladas.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para efeitos fiscais.

Termos em que pede deferimento,
Brasília – DF, 13 de maio de 2019.

HÉLIO GIL GRACINDO FILHO
OAB/DF 9.293





Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:07

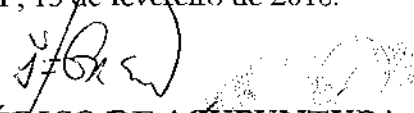
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787027>

Número do documento: 1906041754410000000048787027

PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular de procuração, **COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 03.438.341/0001-31, com sede na SEPS – EQS 713/913 – Lote F – Setor Sul – Ed. AMBR – Asa Sul – Brasília – DF, com representação administrativa em Recife, no endereço à Rua Oliveira Gocs, 274 – Bairro Casa Forte, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **FERNANDO GENSCHOW**, Brasileiro, Casado, Médico, RG 2814744 SSP-GB, CPF nº 266.707.711-34 com escritório situado em SEP SUL, 705/905, Bl. B Centro Empresarial/Asa Sul, Sala 225, Brasília/DF CEP:70390-055, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **DR. HÉLIO GIL GRACINDO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/DF sob o n. 19.213, **DR. HÉLIO GIL GRACINDO FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/DF sob o n. 9.293, **DRA. GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB-DF sob nº. 10.396, esses com escritório situado na SBN – Quadra 02 – Lote 12 – Bloco F – Sls. 805/808 – Centro Empresarial Via Capital – Brasília – DF - CEP: 70041-906, e o **DR. JOSÉ ALEJANDRO BULLÓN SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/DF sob o n. 13.792, onde receberão as intimações, aos quais outorgam poderes da cláusula “*ad judicium*”, podendo representar o outorgante em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo, para tanto, propor, desistir, variar de ações, receber e dar quitações, fazer acordos, enfim, tudo o mais praticar em defesa do outorgante, podendo substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Brasília - DF, 15 de fevereiro de 2018.


COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
FERNANDO GENSCHOW
CPF nº 266.707.711-34

SBN Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 – Ed. Centro Empresarial Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
E-mail – gwallace1@gmail.com
Tel: + 55 (61) 3326-2930 / (61) 92172218
Fax: + 55 (61) 3326-8704



RECONHECO e dou fe por SEMELHANCA a(s) firma(s) de
[3eKtoBx1] - FERNANDO CLAUDIO ZUVANOV GENSCHOW
Selo TJDF20180010278341WHL
BSB, 20/02/2018 - 10:27:22
IVTP: Consultar selo: "www.tdf.jus.br"
ROGÉRIO SALDANHA

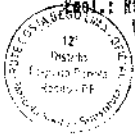


AA1091059



AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta
serventia, que confere com o original. Dou fé.
Recife-PE, 15 de fevereiro de 2018. Em teste, da verdade.
Marcelo Souto Mello Sales (Substituta)
CNPJ: nº 3.411.158/0001-08 Total: R\$ 4,00
Válido somente com o selo 0074369.ENK02261801.01471

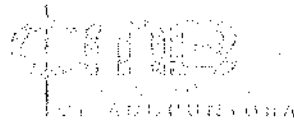


1º Ofício do Brasília DF
Nº de Protocolo e Registro

144476

Registro de Pessoas Jurídicas
Colégio Médico

Brasileiro de Acupuntura



ATA DE REUNIÃO DE POSSE DA 5ª DIRETORIA ELEITA DO COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA (DIRETORIA ELEITA PARA O PERÍODO DE OUTUBRO DE 2017 A AGOSTO DE 2020) e OUTRAS AVENÇAS - Aos 13 de outubro de 2017, no endereço sito à Rua Oliveira Góes, nº 274, bairro Casa Forte, Recife Pernambuco, CEP: 52.061-340; deu-se a posse para a 5ª diretoria do COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA, associação médica sem fins lucrativos, inscrita na CNPJ sob o n. 03.438341/0001-31, com sede em Brasília, DF, no endereço sito à sala 919, localizada à SHS QUADRA 06 - CONJUNTO A - BLOCO E - ASA SUL, EDIFÍCIO BRASIL XXI, Brasília, DF, CEP: 70.316-000. A Doutora Semiramis Rocha de Oliveira, CRM/PE 10.506, presidente da comissão eleitoral, deu posse aos integrantes da CHAPA COMUNICAÇÃO, infradescritos e efeitos para a condução do CMA pelo período de outubro de 2017 a agosto de 2020; a saber: **1)** que foram empossados os integrantes da CHAPA COMUNICAÇÃO, a saber: **PRESIDENTE:** Fernando Cláudio Genschow (DF), brasileiro, médico, casado, portador do RG 2814744 SSP/GB, inscrito no CPF nº 266.707.711-34, com endereço sito à SEP SUL, 705 / 905, BL. B, Ed. Centro Empresarial / ASA SUL, sala 225, Brasília/DF, CEP: 70.390-055; **VICE-PRESIDENTE:** Márcia Yamamura (SP), brasileira, médica, solteira, portadora do RG 200260947, inscrita no CPF nº 153.603.058-94, com endereço sito à Rua Afonso Celso, 552 6º andar - Vila Mariana - São Paulo/SP, CEP: 04.119-002; **1º SECRETÁRIO:** Carlos Augusto Bezerra (DF), brasileiro, médico, casado, portador do RG 1.803.967 SSP/DF, inscrito no CPF nº 194.367.344-68, com endereço sito à Shin QL 7, 15 - Lago Norte - Brasília/DF, CEP: 71.515-000; **2º SECRETÁRIO:** Dinamara Kran Rocha (DF), brasileira, médica, casada, portadora do RG 2096841, inscrita no CPF 940.942.921-87, com endereço sito à Quadra: SHIS QI 23 Conjunto 15, 25 Lago Sul - Setor de Habitações Individuais Sul - Brasília/DF, CEP: 71.660-150; **1º TESOUREIRO:** Juliana Alencar da Silva Rezende (DF), brasileira, médica, casada, portadora do RG 1.621.643 - SSP DF, inscrita no CPF nº 782.327.401-91, com endereço sito à SQNW: 111 Bloco B, 603 Ed. Portal - Setor Nordeste - Brasília/DF, CEP: 70.686-710; **2º TESOUREIRO:** Jackson Semerene Costa (DF), brasileiro, médico, solteiro, portador do RG 208381, inscrito no CPF nº 099.009.001-97, com endereço sito à Quadra: SQN 315 Bloco J, 404 - Asa Norte - Brasília/DF, CEP: 70.774-100; **DIRETOR CIENTÍFICO:** Hildebrando Sábito (MG), brasileiro, médico, em comunhão estável, portador do RG M1659532, inscrito no CPF nº 375.058.236-04, com endereço sito à Rua Teixeira de Freitas n. 604, bairro Santo Antônio - Belo Horizonte/MG, CEP: 30.350-180; **DEFESA PROFISSIONAL:** Ivan Ferrelra de Araújo (GO), brasileiro, médico, casado, portador do RG 437542, inscrito no CPF nº 167.403.601-97, com endereço sito à Avenida: Professor Venerando de

(2)

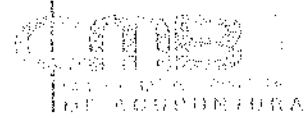
[Handwritten signature]



1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro

144624

Registro **Colégio Médico
Brasileiro de Acupuntura**



Freitas Borges, 720 Setor Jaó – Goiânia/GO, CEP: 74.673-010; **DIRETOR CULTURAL:** Mauro Carbonar (PR), brasileiro, médico, casado, portador do RG 9337849, inscrito no CPF nº 473190707-15, com endereço sito à Avenida Bateu 1230, 5º andar sala 512 - Bateu - Curitiba/ PR, CEP 80420-090; **DIRETOR DE COMUNICAÇÃO:** Alexandre Massao Yoshizumi (SP), brasileiro, médico, casado, portador do RG 213967133, inscrito no CPF nº 251.565.188-77, com endereço sito à Rua Dona Maria Dulce Nogueira Garcez, 79 - Pinheiros - São Paulo/ SP, CEP: 05.424-070; **PROTEÇÃO AO PACIENTE:** Luiz Carlos Souza Sampaio (SP), brasileiro, médico, casado, portador do RG 36229829, inscrito no CPF nº 642.798.128-53, com endereço sito à Rua Peixoto Gomide, 1266 Jardim Paulista - São Paulo/ SP, CEP: 01.409-001; **DIRETOR DE MARKETING:** Jorge Jodi Murata (SP), brasileiro, médico, viúvo, portador do RG 38072476, inscrito no CPF nº 769.397.748-15, com endereço sito à Avenida Gustavo Adolfo, 1161 - Vila Gustavo - São Paulo/SP, CEP: 02.209-001. **2) que foram indicados como membros titulares do Conselho Fiscal, a saber:** Levi Jales Junior (RN), Luciano Ricardo Curuci (SP), Arilene Campos Viana (SE), Moyra Ferreira Araújo de Freitas Freitas (PB), Tarcisio de Paiva Figueiredo (PE) que foram indicados como membros Suplentes do Conselho Fiscal; Sonia Maria Carneiro Chaves (PA), Regina Maria Araújo Coelho (ES), Paulo Araújo Dias (CE) Vivian Silveira de Albuquerque Bastos (PE), Alexandre Henrique Effer (CE). **3) Que a representação administrativa do CMA será transferida para Brasília, DF, no endereço sito à SEP SUL, 705 / 905, BLOCO B, EDIFÍCIO CENTRO EMPRESARIAL / ASA SUL, sala 225, Brasília, DF, CEP: 70.390-055, nos moldes daquilo que determina o parágrafo primeiro do artigo primeiro de seu estatuto.** Nada mais. Eu, Marilene da Silva Gomes, secretária do CMA, redigi e subscrevo esta ata. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Semiramis Rocha de Oliveira
DRA. SEMIRAMIS ROCHA DE OLIVEIRA
Presidente da comissão eleitoral

Marilene da Silva Gomes
MARILENE DA SILVA GOMES
Secretária do CMA

Dirceu de Lavor Sales
DR. DIRCEU DE LAVOR SALES
Diretor Presidente do CMA
(gestão 2014 / 2017)

Fernando Claudio Genschow
DR. FERNANDO CLAUDIO GENSCHOW
Diretor Presidente do CMA
(novo presidente eleito para a gestão 2017 / 2020)



CARTEIRO 12 - DISCRITO JUDICIÁRIO DA CAPITAL - POÇO DA PANFILA - RECIFE - PE
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta
serventia, que confere com o original. Dou fé,
Recife-PE, 15 de fevereiro de 2018. Em test. da verdade.
Marcela Gouto Mator Sales (substituta)
Emp.: R\$ 3,41 TSNR: R\$ 0,68 Total: R\$ 4,09
Válido somente com o selo 0074369.UXLO2201801.01472
www.tioe.jus.br/selodigital



1. OFÍCIO - BRASÍLIA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Ficou arquivada cópia em microfilme
sob o n.º 00144424

CARTÓRIO MARCELO RIBAS
1. OF. DE REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS
CIVIL - ED. TERMO DO ANO
SOL. R. 68 EL. 8-50 SL. 100-1. ANDAR
BRASÍLIA/DF - TELEFONE: 6113224-
14026
Registrado e Arquivado sob o número
0000377 do Livro n.º A-08 em
17/02/1998. Sem PA. Proccatado e
Materializado sob nº0014424
BRASÍLIA, 15/01/2018.
Titular: Marcelo Caetano Ribas
Subst.: Edlene Muel Parais Santos
Almeida
Assinar Alves de Jesus
Salto: 100120180218014500F
PERS CONSULTAR WWW.TIOE.IUS.BR

CARTÓRIO MARCELO RIBAS
Enrolamento: R\$ 190,25
(SEL: J)

CARTÓRIO 12º DISTRITO JUDICIÁRIO DA CAPITAL - POÇO DA PANDEIA - RECIFE - PE
Rua da República, nº 100 - CEP: 51020-000 - Recife - PE
Fone: (51) 3224-1100 - Fax: (51) 3224-1101 - E-mail: stj@tjpe.jus.br



AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta
serventia, que confere com o original. Dou fé.
Recife-PE, 15 de fevereiro de 2018. Em test. da verdade,
Marcela Souto Mair Sales (Substituta)
Ecol.: R\$ 3,41 TSNR: R\$ 0,68 Total: R\$ 4,09

Válido somente com o selo 0074369.18102201801.01473
www.tioe.ius.br/selodigital





LEANDRO

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOi

FATURA DE
MAR/2019
CÓDIGO MINHA OI
401592081258

VENCIMENTO
11/04/2019
Emissão em 25/03/2019
Período de 23/02/2019 a 23/03/2019

PAGAR (R\$)
50,88



CTC JAGUARE SPM PL16
LEANDRO JOSE DA COSTA SILVA
QE 40 CJ E AP 301 LT 11
GUARA II
71070-052 - BRASILIA - DF



7200039896 00000 00000000000 10 260319

**QUE TAL
FALAR COM A
GENTE PELO
WHATSAPP?**

Adicione o Assistente Virtual da Oi: [31] 3131 3131. Um jeito rápido e fácil de receber informações da sua conta.

MUDE PRA CONTA ONLINE.



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS 49,88

OI MÓVEL

TOTAL DE MENSALIDADES 49,88

Multa e Juros 1,00

TOTAL DA SUA FATURA 50,88

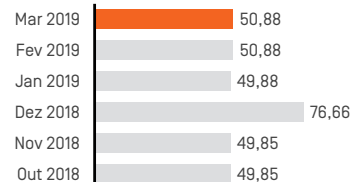
LEANDRO JOSE DA COSTA SILVA
CPF: 013.950.371-40
NÚMERO DO CLIENTE: 2172932997
NÚMERO DA FATURA: 145317437
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401592081258

**CÓDIGO MINHA OI
401592081258**

www.oi.com.br/MinhaOi
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

0 valor da sua fatura nos últimos meses



Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.



CLIENTE
LEANDRO JOSE DA COSTA SILVA

FATURA DE
MAR/2019

VENCIMENTO
11/04/2019

VALOR
50,88

DÉBITO AUTOMÁTICO
401592081258

OI MÓVEL S.A.

84640000000-2 50880313217-6 29329970145-9 31743700100-9

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF CEP: 70713900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:08
<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787030>
Número do documento: 1906041754410000000048787030

Contribuições para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91IPcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi

Fixo e Velox TV
103 14 106 31
de qualquer telefone de qualquer telefone

Móvel
*144 do seu Oi Móvel
1057 do seu fixo

Resumo de Tributos - ISS Fixo Nº 0

Base de Cálculo 0,00
Alíquota 0%
Valor 0,00

Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV Nº 0

Base de Cálculo 0,00
Alíquota 0%
Valor 0,00

Resumo de tributos ICMS

Serviço Telecom (Base de Cálculo) 32,42
Alíquota 28%

Serviço Não Telecom
Valor Assinatura 0
Alíquota 0

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviço Telecom	9,06	0,00	0,20	0,96
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	9,06	0,00	0,20	0,96

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Resumo de serviços incluídos na oferta			
Serviços de terceiros Oi Internet S/A incluídos na oferta: Oi Revistas	4,49	Serviços de terceiros Oi Internet S/A incluídos na oferta: Oi Livros	4,99
Serviços de terceiros Oi Internet S/A incluídos na oferta: Oi Jornais	5,49	Serviços de terceiros Oi Internet S/A incluídos na oferta: Clic News	2,49
Demais serviços incluídos na oferta	32,42		

Mensagem para você

Pagamento recebido. Obrigado

Oi Leitura inclui: Para clientes com banda larga até 2MB – Jornal O Globo; clientes com Banda Larga acima de 2MB – Jornal O Globo + Extra Online

A Oi informa que, por decisão estratégica da empresa Crackle Latin America, Inc, o serviço de vídeo on demand Crackle será descontinuado em toda a América Latina em 30 de abril de 2019. Por conta disso, a partir desta data o conteúdo Crackle deixará de ser disponibilizado aos assinantes.

LEANDRO JOSE DA COSTA SILVA
CPF: 013.950.371-40
QE 40 CJ E AP 301 LT 11
GUARA II - BRASILIA
71070-052 - DF

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 716672	SÉRIE: U	SUB-SÉRIE: 4
<small>Oi Móvel S.A. CNPJ: 05.423.963/0009-79 INSC. ESTADUAL: 07.441.356/002-74 INSC. MUNICIPAL: Scs Od. 02 S/n Bloco "e" - 11º e 12º Andares - Asa Sul - Brasília - DF - 70302-903 Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA: Única CFOP: 5307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</small>		RESUMO DOS TRIBUTOS		
		Base de Cálculo	26,12	
		Alíquota	28%	
		Valor	7,30	
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)	RESERVADO AO FISCO 92DA.2572.3F60.EBA9.58D1.7CCD.D865.2CB3	
Assinatura com Franquia Oi Móvel	6,81	28		
Ligações Locais	0,00	28		
Assinatura Franquia Internet Móvel	19,31	28		
Total nota fiscal		26,12		

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 948524	SÉRIE: G	SUB-SÉRIE:
<small>Oi S.A. CNPJ: 76.535.764/0328-90 INSC. ESTADUAL: 0740892700223 Scn Od 03, Bl A Ed. Est. Tel. Ter. 3 Null - Asa Norte - Brasília - DF - 70712-906 Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA: Única CFOP: 5307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</small>		RESUMO DOS TRIBUTOS		
		Base de Cálculo	6,30	
		Alíquota	28%	
		Valor	1,76	
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)	RESERVADO AO FISCO BB8A.103B.6CB9.A885.9F38.8E39.4760.03D8	
Assinatura de LDN	6,30	28		
Total nota fiscal		6,30		



OI MAIS

PROMOÇÃO	000000001	Oi Móvel	49,88
		10 giga + minutos para qualquer operadora do Brasil	
		Clic News	
		Oi Jornais	
		Oi Revistas	
		Oi Livros	

SUBTOTAL DO PLANO 49,88

NÚMEROS  [61] 98543-7837

TOTAL DO PLANO 49,88

Multa e Juros 1,00

Confira o sequencial para entender os itens acima

TOTAL DA FATURA 50,88

 DETALHAMENTO DO USO: [61] 98543-7837

LIGAÇÕES LOCAIS

	Data	Hora	Telefone	Origem	Destino	Duração	Horário	Valor (R\$)
Ligações de Oi para Oi								
000000002	25/02/2019	16:28:31	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000003	25/02/2019	17:04:22	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:06	2ª a 6ª	0,00
000000004	25/02/2019	18:59:47	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000005	26/02/2019	16:34:34	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000006	28/02/2019	14:16:10	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000007	28/02/2019	16:38:24	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:02:12	2ª a 6ª	0,00
000000008	06/03/2019	21:41:57	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:36	2ª a 6ª	0,00
000000009	11/03/2019	17:45:38	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000010	12/03/2019	14:02:37	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:36	2ª a 6ª	0,00
000000011	12/03/2019	16:38:12	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000012	20/03/2019	14:18:41	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000013	21/03/2019	16:11:13	61984232695	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:03:30	2ª a 6ª	0,00
Duração Total						00:11:30		
Ligações de Oi para Fixo								
000000014	06/03/2019	15:01:16	6132422259	BRASILIA	DF BRASILIA	00:00:36	2ª a 6ª	0,00
000000015	06/03/2019	17:30:31	6134654864	BRASILIA	DF BRASILIA	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000016	06/03/2019	17:31:29	6133041109	BRASILIA	DF BRASILIA	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000017	06/03/2019	17:32:25	6135686767	BRASILIA	DF BRASILIA	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000018	06/03/2019	17:33:46	6134654864	BRASILIA	DF BRASILIA	00:00:48	2ª a 6ª	0,00
000000019	07/03/2019	16:55:59	6132422259	BRASILIA	DF BRASILIA	00:05:36	2ª a 6ª	0,00
Duração Total						00:08:30		
Ligações de Oi para outros celulares								
000000020	28/02/2019	10:00:11	61981785535	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:02:30	2ª a 6ª	0,00
000000021	28/02/2019	16:40:54	61981785535	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000022	02/03/2019	19:22:01	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
000000023	03/03/2019	12:17:03	61981276930	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:20:48	Sáb/Dom	0,00
000000024	03/03/2019	16:47:59	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
000000025	09/03/2019	16:14:24	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
000000026	09/03/2019	17:47:56	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:05:12	Sáb/Dom	0,00
000000027	10/03/2019	14:36:08	61996933343	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:12	Sáb/Dom	0,00
000000028	12/03/2019	11:10:16	61982109845	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:12	2ª a 6ª	0,00
000000029	15/03/2019	10:04:26	61981026220	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000030	16/03/2019	19:21:33	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:00	Sáb/Dom	0,00
000000031	16/03/2019	20:08:34	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:06	Sáb/Dom	0,00
000000032	16/03/2019	20:17:07	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
000000033	16/03/2019	20:21:05	61983411979	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:24	Sáb/Dom	0,00
000000034	19/03/2019	11:19:52	61981026220	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:42	2ª a 6ª	0,00
000000035	21/03/2019	08:50:57	61981026220	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:42	2ª a 6ª	0,00
000000036	21/03/2019	08:54:19	61981026220	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:48	2ª a 6ª	0,00
000000037	22/03/2019	23:23:36	61981785535	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:01:36	2ª a 6ª	0,00
000000038	23/03/2019	12:21:38	61984200951	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:42	Sáb/Dom	0,00
000000039	23/03/2019	14:18:51	61993436878	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
000000040	23/03/2019	15:05:05	61993436878	BRASILIA	DF COD. AREA 61	00:00:30	Sáb/Dom	0,00
Duração Total						00:42:54		
Ligações recebidas a cobrar								
000000041	04/03/2019	15:30:13	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:36	2ª a 6ª	0,00
000000042	08/03/2019	00:01:45	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
000000043	11/03/2019	17:43:20	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:36	2ª a 6ª	0,00
000000044	11/03/2019	18:09:59	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00

TF:11 - V0137 - 24.1903_BF-BF_C14PRD_V2_056_2019032516159_PROD_0000_SMDX_GAD - CLASSE: V - MODELO: E - REGRA: 3 - OBJ: 1022 - FOLHA: 4188



	Data	Hora	Telefone	Origem	Destino	Duração	Horário	Valor [R\$]
0000000045	12/03/2019	13:14:49	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:01:42	2ª a 6ª	0,00
0000000046	15/03/2019	00:03:21	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:01:00	2ª a 6ª	0,00
0000000047	18/03/2019	23:15:26	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
0000000048	20/03/2019	10:09:09	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:00:30	2ª a 6ª	0,00
0000000049	21/03/2019	15:57:03	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:01:30	2ª a 6ª	0,00
0000000050	22/03/2019	10:44:22	61984232695	DF COD. AREA 61	DF COD. AREA 61	00:04:12	2ª a 6ª	0,00

Duração Total

00:11:36

Tudo que você usou em Ligações Locais

0,00

MENSAGENS/INTERNET MÓVEL

	Data	Hora	Telefone	Origem	Duração	Volume	Conteúdo	Valor [R\$]
--	------	------	----------	--------	---------	--------	----------	-------------

Uso de Internet Móvel dentro da área Oi

Tráfego de Internet

0000000051	23/02/2019	20:14:31	5770kb	0,00	0000000052	23/02/2019	20:30:35	219kb	0,00
0000000053	23/02/2019	22:25:49	2873kb	0,00	0000000054	24/02/2019	01:50:48	1477kb	0,00
0000000055	24/02/2019	22:26:37	11kb	0,00	0000000056	25/02/2019	14:23:43	200kb	0,00
0000000057	25/02/2019	14:24:27	4227kb	0,00	0000000058	25/02/2019	18:27:25	283kb	0,00
0000000059	25/02/2019	18:46:12	608kb	0,00	0000000060	25/02/2019	22:14:08	876kb	0,00
0000000061	25/02/2019	23:25:28	200kb	0,00	0000000062	26/02/2019	09:36:32	1251kb	0,00
0000000063	26/02/2019	11:46:15	440kb	0,00	0000000064	26/02/2019	11:47:26	147643kb	0,00
0000000065	26/02/2019	12:00:57	88667kb	0,00	0000000066	26/02/2019	14:06:14	3411kb	0,00
0000000067	26/02/2019	14:34:20	10751kb	0,00	0000000068	26/02/2019	15:26:17	7136kb	0,00
0000000069	26/02/2019	16:02:00	293kb	0,00	0000000070	26/02/2019	18:42:13	13281kb	0,00
0000000071	26/02/2019	19:38:54	214kb	0,00	0000000072	27/02/2019	05:55:53	246kb	0,00
0000000073	27/02/2019	05:57:25	833kb	0,00	0000000074	27/02/2019	06:36:14	29226kb	0,00
0000000075	27/02/2019	08:46:54	453kb	0,00	0000000076	27/02/2019	12:41:07	3135kb	0,00
0000000077	27/02/2019	18:59:23	113440kb	0,00	0000000078	27/02/2019	19:19:54	4793kb	0,00
0000000079	27/02/2019	22:19:50	467kb	0,00	0000000080	27/02/2019	22:51:08	200kb	0,00
0000000081	28/02/2019	04:01:52	15kb	0,00	0000000082	28/02/2019	08:37:08	142kb	0,00
0000000083	28/02/2019	10:16:43	1751kb	0,00	0000000084	28/02/2019	10:29:47	410kb	0,00
0000000085	28/02/2019	10:59:13	5101kb	0,00	0000000086	28/02/2019	12:26:51	200kb	0,00
0000000087	28/02/2019	14:11:23	200kb	0,00	0000000088	28/02/2019	14:12:57	879kb	0,00
0000000089	28/02/2019	15:05:51	18594kb	0,00	0000000090	28/02/2019	16:38:13	738kb	0,00
0000000091	28/02/2019	19:42:45	116991kb	0,00	0000000092	28/02/2019	21:46:59	200kb	0,00
0000000093	01/03/2019	10:09:08	612kb	0,00	0000000094	01/03/2019	10:09:26	9820kb	0,00
0000000095	01/03/2019	13:28:51	2429kb	0,00	0000000096	01/03/2019	13:29:38	644kb	0,00
0000000097	01/03/2019	14:50:00	93374kb	0,00	0000000098	01/03/2019	14:52:17	13272kb	0,00
0000000099	01/03/2019	14:53:10	405kb	0,00	0000000100	01/03/2019	18:40:01	53684kb	0,00
000000101	01/03/2019	20:23:54	200kb	0,00	000000102	01/03/2019	22:55:28	107kb	0,00
000000103	01/03/2019	23:03:24	75kb	0,00	000000104	01/03/2019	23:04:33	226809kb	0,00
000000105	01/03/2019	23:05:06	126772kb	0,00	000000106	02/03/2019	01:11:30	18917kb	0,00
000000107	02/03/2019	05:40:22	411kb	0,00	000000108	02/03/2019	07:47:05	49837kb	0,00
000000109	02/03/2019	08:56:47	117388kb	0,00	000000110	02/03/2019	10:42:58	15278kb	0,00
000000111	02/03/2019	12:00:52	671kb	0,00	000000112	02/03/2019	14:00:25	394201kb	0,00
000000113	02/03/2019	16:41:40	76781kb	0,00	000000114	02/03/2019	18:09:39	5914kb	0,00
000000115	02/03/2019	18:15:10	880kb	0,00	000000116	02/03/2019	21:07:48	51635kb	0,00
000000117	02/03/2019	22:30:46	584kb	0,00	000000118	03/03/2019	01:16:02	199424kb	0,00
000000119	03/03/2019	02:18:10	8637kb	0,00	000000120	03/03/2019	06:30:48	205kb	0,00
000000121	03/03/2019	09:55:51	3319kb	0,00	000000122	03/03/2019	11:35:04	1436kb	0,00
000000123	03/03/2019	12:40:59	20594kb	0,00	000000124	03/03/2019	12:45:25	39011kb	0,00
000000125	03/03/2019	13:06:42	746kb	0,00	000000126	03/03/2019	16:23:37	1325kb	0,00
000000127	03/03/2019	16:41:18	902kb	0,00	000000128	03/03/2019	19:12:25	967kb	0,00
000000129	03/03/2019	19:15:02	200kb	0,00	000000130	04/03/2019	04:33:26	11kb	0,00
000000131	04/03/2019	09:34:44	2949kb	0,00	000000132	04/03/2019	09:56:46	2009kb	0,00
000000133	04/03/2019	14:21:33	6kb	0,00	000000134	04/03/2019	18:33:37	1314kb	0,00
000000135	04/03/2019	18:54:12	200kb	0,00	000000136	04/03/2019	19:36:09	9259kb	0,00
000000137	04/03/2019	21:21:35	1161kb	0,00	000000138	04/03/2019	23:08:27	281kb	0,00
000000139	04/03/2019	23:30:33	200kb	0,00	000000140	04/03/2019	23:46:53	171kb	0,00
000000141	05/03/2019	03:00:44	6379kb	0,00	000000142	05/03/2019	10:49:07	7645kb	0,00
000000143	05/03/2019	12:10:17	11388kb	0,00	000000144	05/03/2019	12:20:56	952kb	0,00
000000145	05/03/2019	12:44:16	200kb	0,00	000000146	05/03/2019	12:47:02	68kb	0,00
000000147	05/03/2019	14:39:37	24680kb	0,00	000000148	05/03/2019	14:57:19	18285kb	0,00
000000149	05/03/2019	19:06:42	200kb	0,00	000000150	05/03/2019	20:39:26	1678kb	0,00
000000151	05/03/2019	21:43:16	501kb	0,00	000000152	05/03/2019	23:08:00	5890kb	0,00
000000153	06/03/2019	00:00:21	7930kb	0,00	000000154	06/03/2019	03:26:38	683kb	0,00
000000155	06/03/2019	06:41:43	670kb	0,00	000000156	06/03/2019	10:48:17	1063kb	0,00
000000157	06/03/2019	10:53:54	200kb	0,00	000000158	06/03/2019	11:01:44	14kb	0,00
000000159	06/03/2019	17:49:21	440kb	0,00	000000160	06/03/2019	17:50:02	838kb	0,00
000000161	06/03/2019	19:03:24	236kb	0,00	000000162	06/03/2019	20:29:06	3kb	0,00
000000163	07/03/2019	05:34:28	565kb	0,00	000000164	07/03/2019	05:45:29	200kb	0,00
000000165	07/03/2019	06:06:52	22kb	0,00	000000166	07/03/2019	06:32:46	3041kb	0,00
000000167	07/03/2019	09:15:19	438kb	0,00	000000168	07/03/2019	18:02:26	7791kb	0,00
000000169	07/03/2019	18:29:19	200kb	0,00	000000170	07/03/2019	21:15:29	1010kb	0,00
000000171	07/03/2019	22:43:09	232kb	0,00	000000172	08/03/2019	05:09:03	12kb	0,00
000000173	08/03/2019	05:51:28	5024kb	0,00	000000174	08/03/2019	06:09:29	9121kb	0,00
000000175	08/03/2019	06:10:59	34kb	0,00	000000176	08/03/2019	10:05:36	141178kb	0,00
000000177	08/03/2019	10:55:56	200kb	0,00	000000178	08/03/2019	17:11:58	11kb	0,00
000000179	08/03/2019	18:46:35	200kb	0,00	000000180	08/03/2019	18:48:34	22561kb	0,00



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:08

https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787030

Número do documento: 1906041754410000000048787030

	Data	Hora	Telefone	Origem	Duração	Volume	Conteúdo	Valor [R\$]	
0000000181	08/03/2019	22:43:31	200kb	0,00	0000000182	08/03/2019	22:45:08	200kb	0,00
0000000183	09/03/2019	05:43:05	409kb	0,00	0000000184	09/03/2019	05:50:32	200kb	0,00
0000000185	09/03/2019	06:05:35	996kb	0,00	0000000186	09/03/2019	06:09:17	4123kb	0,00
0000000187	09/03/2019	06:42:07	3340kb	0,00	0000000188	09/03/2019	08:31:19	1204kb	0,00
0000000189	09/03/2019	11:50:37	388kb	0,00	0000000190	09/03/2019	12:09:21	3581kb	0,00
0000000191	09/03/2019	14:24:03	719kb	0,00	0000000192	09/03/2019	17:46:54	647kb	0,00
0000000193	09/03/2019	18:02:59	4569kb	0,00	0000000194	09/03/2019	18:41:18	337kb	0,00
0000000195	09/03/2019	22:07:00	909kb	0,00	0000000196	09/03/2019	23:05:24	200kb	0,00
0000000197	10/03/2019	17:36:04	645kb	0,00	0000000198	10/03/2019	19:30:34	200kb	0,00
0000000199	10/03/2019	19:34:29	13539kb	0,00	0000000200	10/03/2019	20:06:04	560kb	0,00
0000000201	10/03/2019	22:44:19	5640kb	0,00	0000000202	11/03/2019	00:08:02	505kb	0,00
0000000203	11/03/2019	00:29:39	4304kb	0,00	0000000204	11/03/2019	05:42:16	200kb	0,00
0000000205	11/03/2019	07:34:45	3727kb	0,00	0000000206	11/03/2019	08:40:12	676kb	0,00
0000000207	11/03/2019	18:42:51	200kb	0,00	0000000208	11/03/2019	18:43:04	15421kb	0,00
0000000209	11/03/2019	22:07:33	680kb	0,00	0000000210	11/03/2019	22:42:38	200kb	0,00
0000000211	12/03/2019	02:05:21	115kb	0,00	0000000212	12/03/2019	05:45:05	200kb	0,00
0000000213	12/03/2019	05:48:29	15420kb	0,00	0000000214	12/03/2019	06:05:03	4312kb	0,00
0000000215	12/03/2019	09:59:31	660kb	0,00	0000000216	12/03/2019	10:08:02	769kb	0,00
0000000217	12/03/2019	14:41:03	2176kb	0,00	0000000218	12/03/2019	16:37:49	7195kb	0,00
0000000219	12/03/2019	19:18:23	7302kb	0,00	0000000220	12/03/2019	19:50:19	61247kb	0,00
0000000221	12/03/2019	20:50:21	329kb	0,00	0000000222	13/03/2019	00:34:33	165kb	0,00
0000000223	13/03/2019	06:00:13	261kb	0,00	0000000224	13/03/2019	06:01:17	1652kb	0,00
0000000225	13/03/2019	07:56:06	6801kb	0,00	0000000226	13/03/2019	08:53:42	453kb	0,00
0000000227	13/03/2019	11:30:31	217kb	0,00	0000000228	13/03/2019	11:35:36	650kb	0,00
0000000229	13/03/2019	14:21:01	200kb	0,00	0000000230	13/03/2019	14:21:24	18469kb	0,00
0000000231	13/03/2019	16:44:06	374kb	0,00	0000000232	13/03/2019	20:16:06	16753kb	0,00
0000000233	13/03/2019	22:33:38	200kb	0,00	0000000234	14/03/2019	01:48:59	8kb	0,00
0000000235	14/03/2019	14:14:14	751kb	0,00	0000000236	14/03/2019	18:34:45	200kb	0,00
0000000237	14/03/2019	18:42:54	22kb	0,00	0000000238	14/03/2019	18:50:08	9441kb	0,00
0000000239	14/03/2019	20:32:01	32664kb	0,00	0000000240	15/03/2019	05:39:02	28kb	0,00
0000000241	15/03/2019	05:43:34	416kb	0,00	0000000242	15/03/2019	05:58:33	597kb	0,00
0000000243	15/03/2019	06:49:54	5763kb	0,00	0000000244	15/03/2019	09:03:13	5293kb	0,00
0000000245	15/03/2019	12:56:04	665kb	0,00	0000000246	15/03/2019	14:15:32	200kb	0,00
0000000247	15/03/2019	17:10:00	200kb	0,00	0000000248	15/03/2019	17:14:39	169kb	0,00
0000000249	16/03/2019	06:14:40	200kb	0,00	0000000250	16/03/2019	06:15:55	63kb	0,00
0000000251	16/03/2019	06:21:32	23847kb	0,00	0000000252	16/03/2019	06:22:21	28004kb	0,00
0000000253	16/03/2019	09:46:11	6383kb	0,00	0000000254	16/03/2019	09:54:38	11375kb	0,00
0000000255	16/03/2019	15:03:56	1799kb	0,00	0000000256	16/03/2019	15:26:37	355kb	0,00
0000000257	16/03/2019	16:04:03	1121kb	0,00	0000000258	16/03/2019	17:57:27	597kb	0,00
0000000259	16/03/2019	20:08:19	2641kb	0,00	0000000260	16/03/2019	20:09:42	5556kb	0,00
0000000261	16/03/2019	22:42:47	979kb	0,00	0000000262	16/03/2019	22:44:49	200kb	0,00
0000000263	17/03/2019	18:18:38	346kb	0,00	0000000264	18/03/2019	14:31:03	31kb	0,00
0000000265	18/03/2019	14:33:04	229kb	0,00	0000000266	18/03/2019	15:56:05	18443kb	0,00
0000000267	18/03/2019	19:20:43	874kb	0,00	0000000268	18/03/2019	20:43:41	955kb	0,00
0000000269	18/03/2019	20:46:05	24389kb	0,00	0000000270	18/03/2019	22:22:47	1935kb	0,00
0000000271	18/03/2019	23:15:13	608kb	0,00	0000000272	19/03/2019	03:38:26	1805kb	0,00
0000000273	19/03/2019	05:43:46	200kb	0,00	0000000274	19/03/2019	05:55:55	4kb	0,00
0000000275	19/03/2019	06:30:57	9715kb	0,00	0000000276	19/03/2019	08:03:41	1111kb	0,00
0000000277	19/03/2019	13:41:54	464kb	0,00	0000000278	19/03/2019	15:38:28	227kb	0,00
0000000279	19/03/2019	16:30:59	200kb	0,00	0000000280	19/03/2019	17:48:54	23883kb	0,00
0000000281	19/03/2019	19:08:18	4100kb	0,00	0000000282	19/03/2019	20:51:48	11075kb	0,00
0000000283	19/03/2019	21:54:45	1109kb	0,00	0000000284	20/03/2019	05:51:43	341kb	0,00
0000000285	20/03/2019	05:55:06	354kb	0,00	0000000286	20/03/2019	06:15:00	200kb	0,00
0000000287	20/03/2019	06:15:12	708kb	0,00	0000000288	20/03/2019	06:41:34	7442kb	0,00
0000000289	20/03/2019	07:37:11	971kb	0,00	0000000290	20/03/2019	09:42:57	11kb	0,00
0000000291	20/03/2019	10:10:44	1751kb	0,00	0000000292	20/03/2019	10:39:08	200kb	0,00
0000000293	20/03/2019	13:05:46	21182kb	0,00	0000000294	20/03/2019	17:58:52	200kb	0,00
0000000295	20/03/2019	20:30:28	38966kb	0,00	0000000296	20/03/2019	22:30:59	209kb	0,00
0000000297	21/03/2019	05:51:02	200kb	0,00	0000000298	21/03/2019	05:53:17	50478kb	0,00
0000000299	21/03/2019	07:53:36	4912kb	0,00	0000000300	21/03/2019	08:06:45	1608kb	0,00
0000000301	21/03/2019	10:58:22	1kb	0,00	0000000302	21/03/2019	14:39:18	20133kb	0,00
0000000303	21/03/2019	16:59:58	3323kb	0,00	0000000304	22/03/2019	12:40:21	588kb	0,00
0000000305	22/03/2019	12:57:50	281kb	0,00	0000000306	22/03/2019	14:16:55	192kb	0,00
0000000307	22/03/2019	14:29:36	200kb	0,00	0000000308	22/03/2019	18:33:27	77285kb	0,00
0000000309	22/03/2019	21:36:46	407kb	0,00	0000000310	22/03/2019	22:47:35	346kb	0,00
0000000311	22/03/2019	23:02:36	617kb	0,00	0000000312	23/03/2019	05:15:39	7046kb	0,00
0000000313	23/03/2019	05:49:31	3214kb	0,00	0000000314	23/03/2019	06:37:52	2749kb	0,00
0000000315	23/03/2019	08:32:49	548kb	0,00	0000000316	23/03/2019	11:24:11	836kb	0,00
0000000317	23/03/2019	11:40:31	1012kb	0,00	0000000318	23/03/2019	12:24:22	200kb	0,00
0000000319	23/03/2019	12:24:39	45kb	0,00	0000000320	23/03/2019	12:31:08	9kb	0,00
0000000321	23/03/2019	15:01:41	112kb	0,00	0000000322	23/03/2019	15:09:20	200kb	0,00
0000000323	23/03/2019	15:16:58	4kb	0,00	0000000324	23/03/2019	17:47:35	200kb	0,00
0000000325	23/03/2019	18:09:10	200kb	0,00	0000000326	23/03/2019	20:43:19	200kb	0,00
0000000327	23/03/2019	20:43:28	12kb	0,00	0000000328	23/03/2019	20:45:02	9kb	0,00

Tudo que você usou em Tráfego de Internet 3130036kb

0,00

Tudo que você usou em Internet Móvel

0,00

Volume Total: 3130036kb

Tudo que você usou em Mensagens/Internet Móvel

0,00

TF:11 - W01.37 - 24.1903. BIF. BP. CT4PRD_V2_056.20190325161569_PROD_0000_SMDX_GAD - MODELO: E - REGRA: 3 - OBJ: 1022 - FOLHA: 470



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:08

https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787030

Número do documento: 1906041754410000000048787030

Fim do demonstrativo Oi: 61 98543 7837

0,00

MULTAS E JUROS

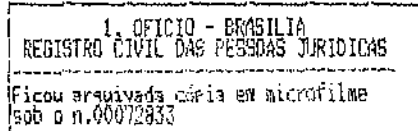
	Data	Descrição	Identificação	Valor (R\$)
0000000	329 20/03/2019	Oi - MULTA ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 18/03/2019	0,52
0000000	330 20/03/2019	Oi Internet SVAI - MULTA ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 18/03/2019	0,34
0000000	331 20/03/2019	Brasil Telecom - MULTA ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 18/03/2019	0,12
0000000	332 20/03/2019	Oi - JUROS DE MORA POR ATRASO DE PGTO	Fatura vencida em 18/03/2019	0,01
0000000	333 20/03/2019	Oi Internet SVAI - JUROS DE MORA POR ATRASO DE PGTO NA BrT Fixa	Fatura vencida em 18/03/2019	0,01

1,00

Total a pagar Oi

50,88





**ESTATUTO SOCIAL
DO
COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA**

Aprovado na Assembléia Geral Extraordinária de 11 de abril de 1998, data de sua fundação; apresentado para registro e arquivo no Cartório 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas e Registro de Títulos e Documentos – Oficial MARCELO RIBAS sob o nº. 4377 do Livro A nº. 2 em 17 de fevereiro de 1998.

SEÇÃO I – Da Denominação, Sede, Duração e Objeto.

Artigo 1 - Sob a denominação de **COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA-CMA**, com sede e foro na Cidade de Brasília, Distrito Federal, SEPS – EQS – 713/913- Lote E Setor Sul, Edifício AMBR, Asa Sul, Brasília DF, fica definida, consolidada uma associação civil de âmbito nacional, com personalidade jurídica e forma federativa, sem fins lucrativos, que congrega médicos acupuntores (acupunturistas) em todo o território nacional e com duração indeterminada, regida por este Estatuto e pela legislação que disciplina a matéria.

Parágrafo 1º: A Representação Administrativa terá como Sede a Cidade onde estiver a presidência do CMA durante o tempo da sua gestão

(Parágrafo 2º)-De nenhum modo e em nenhuma hipótese serão seus dirigentes e associados remunerados, vedada, igualmente, a distribuição de lucros, a qualquer certificado.

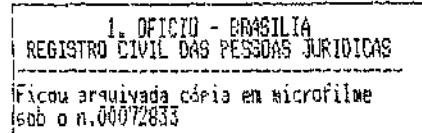
(Parágrafo 3º)-Os Diretores; Conselheiros no exercício de suas funções e Associados, convocados a prestar serviços ao CMA embora não fazendo jus a qualquer remuneração, receberão indenizações ou reembolso de todas as despesas realizadas no exercício dos seus cargos ou em serviços prestados ao CMA.

(Parágrafo 4º)-Todos os recursos patrimoniais e/ou superávits auferidos em seus balanços anuais, serão aplicados obrigatoriamente na aquisição de imobilizados técnicos e financeiros, utilizados unicamente na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais.

Artigo 2º. São finalidades do CMA:

- I. Congregar os médicos acupuntores do país e suas entidades representativas com o objetivo de defesa geral da categoria no terreno científico, ético, social, econômico e cultural;
- II. Contribuir para elaboração da política de saúde em acupuntura e aperfeiçoamento do sistema médico assistencial do país;
- III. Orientar a população quanto aos problemas da assistência médica, preservação e recuperação da saúde;
- IV. Orientar e esclarecer o público sobre os assuntos referentes à Acupuntura;





- I. ter finalidades que não colidam com as do **CMA**;
- II. possuir personalidade jurídica;
- III. ter sua diretoria eleita diretamente pelos associados, com eleições realizadas concomitantemente às eleições da Diretoria do **CMA**;
- IV. cumprir as obrigações previstas neste estatuto.

Artigo 5º. Compete à Diretoria do **CMA**, "ad referendum" da Assembléia Geral, aceitar a filiação de entidades federadas.

Parágrafo único. A cassação da filiação é ato privativo da Assembléia Geral, assegurando-se amplo direito de defesa.

Artigo 6º. As entidades federadas têm autonomia administrativa, econômica, associativa, obrigando-se, entretanto a:

- I. prestigiar todas as iniciativas e seguir todas as resoluções tomadas pelo **CMA**;
- II. manter o **CMA** informado de todas as iniciativas e resoluções tomadas no âmbito estadual ou regional; consultando-o quando houver dúvida;
- III. comunicar ao **CMA**, dentro do primeiro mês de cada trimestre, as exclusões ou admissões de novos associados em seu quadro social, ocorridas no trimestre anterior;
- IV. repassar trimestralmente ao **CMA** as contribuições efetivamente pagas pelos associados, informando nomes, valores recebidos e período de competência;
- V. informar imediatamente ao **CMA** as penalidades impostas aos respectivos associados;
- VI. indicar, em todos os seus impressos, cartazes e órgãos de divulgação, a condição de filiado ao **CMA** e neles imprimir a logomarca desta entidade;
- VII.** não tomar iniciativa de âmbito nacional e/ ou internacional sem prévia anuência do **CMA**;
- VIII.** conduzir, no seu território, a eleição da Diretoria da Federada conforme este estatuto e as normas eleitorais;
- IX. representar, em juízo ou fora dele, os interesses de seus filiados, desde que tais interesses possam ser caracterizados como coletivos ou difusos e possam acarretar benefícios aos médicos acupunturistas em geral.

Artigo 7º. Em caso de violação deste estatuto, a Assembléia Geral poderá determinar à entidade federada o enquadramento na norma estatutária; e não havendo atendimento dessa recomendação ou ocorrendo perda de requisitos para sua permanência no quadro federativo, o **CMA** poderá cassar-lhe a filiação, assegurando-se amplo direito de defesa, não cabendo recurso da decisão final.

SEÇÃO II - DOS ASSOCIADOS



- V. Promover campanhas de cunho social que visem prevenir, preservar e recuperar a saúde da população;
- VI. Zelar pela qualidade da prática médica da Acupuntura, estabelecendo para este fim quando se fizer necessário, parcerias com órgãos e instituições governamentais, Conselhos, Associações e Sindicatos;
- VII. Prestar apoio e colaboração a quaisquer iniciativas de instituições públicas e/ou privadas destinadas à preservação e ao aperfeiçoamento dos princípios éticos, técnicos e científicos que devem nortear a atividade do médico especialista em Acupuntura;
- VIII. Defender, em juízo ou fora dele, os interesses de seus filiados, desde que tais interesses possam ser caracterizados como coletivos ou difusos e possam acarretar benefícios diretos ou indiretos para a classe dos médicos acupuntores como um todo;
- IX. Elaborar, atualizar, divulgar e recomendar a classificação de procedimentos médicos para prestação de serviços médicos em acupuntura;
- X. Incentivar de modo permanente o intercâmbio de informações e a troca de experiências entre seus associados e entidades congêneres;
- XI. Propugnar pela divulgação dos conhecimentos científicos da Acupuntura, através de simpósios, congressos e reuniões, bem como editar quaisquer outras publicações, inclusive associada a instituições públicas e/ou privadas;
- XII. Conceder título de especialista, em conformidade com o disposto pelo Conselho Federal de Medicina – CFM – e Associação Médica Brasileira – AMB;
- XIII. Fornecer diretrizes para conteúdos e métodos de formação médica em acupuntura;
- XIV. Fomentar o ensino médico continuado e o aperfeiçoamento em acupuntura;
- XV. Incentivar pesquisas e estudos que contribuam para o desenvolvimento da Acupuntura.

Parágrafo único. Para consecução desses objetivos, a **CMA** utilizar-se-á dos meios que se mostrarem indicados, inclusive a cooperação de instituições congêneres e entidades representativas de outras categorias, nacionais e internacionais.

Artigo 3º. O **CMA** é uma federação, constituindo-se de entidades médicas congêneres dos estados e do Distrito Federal, suas unidades federadas, com base no regime representativo.

CAPÍTULO II - DAS FEDERADAS E DOS ASSOCIADOS

SEÇÃO I - DAS FEDERADAS

Artigo 4º. São requisitos para o reconhecimento de qualquer entidade médica congênera, estadual ou do Distrito Federal, como unidade federada do **CMA**:



Artigo 8º. Os médicos acupuntores de cada estado, do território e do Distrito Federal poderão ser associados do **CMA** somente por meio de uma única federada, devidamente reconhecida.

§ 1º. Quando o médico for associado efetivo de mais de uma entidade federada, será associado efetivo do **CMA** por intermédio da federada que tenha feito sua última inscrição como associado.

§ 2º. São automaticamente associados do **CMA** todos os associados das federadas

Artigo 9º. Os associados do **CMA** distribuem-se nas categorias seguintes: fundadores, efetivos, aspirantes, jubilados, correspondentes, honorários, beneméritos e acadêmicos.

§ 1º Não há, entre os associados, direitos e obrigações recíprocos.

§ 2º O associado que desejar demitir-se do quadro associativo deverá comunicar sua decisão à Diretoria da Federada.

Artigo 10. São considerados Associados Fundadores todos os médicos, com Título de Especialista em Acupuntura, incluídos nessa categoria nas entidades - Associação Médica Brasileira de Acupuntura – AMBA e Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura – SMBA.

Artigo 11. São Associados Efetivos do **CMA** todos os médicos com Título de Especialista em Acupuntura que nesta categoria pertençam ao quadro social de uma das entidades federadas.

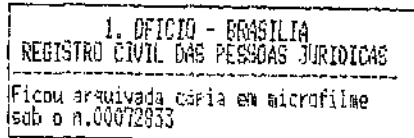
Artigo 12. São direitos dos Associados Efetivos e Fundadores:

- I. Votar nas eleições do **CMA**, desde que inscritos como associados antes 31 de março do ano civil respectivo e que estejam quites com as suas contribuições até a data prevista nas normas eleitorais;
- II. Serem votados para qualquer cargo, ressalvadas as limitações constantes deste estatuto e das normas eleitorais;
- III. Utilizar-se de todos os serviços mantidos pelo **CMA**, respeitadas as disposições administrativas;
- IV. Receber as publicações do **CMA**.

Artigo 13. São deveres dos Associados Efetivos e Fundadores:

- I. Fortalecer e prestigiar, em todas as suas iniciativas, o **CMA** e federadas a que pertence;
- II. Pautar sua conduta dentro dos princípios éticos;
- III. Pagar, pontualmente, a contribuição estabelecida pela Assembléia Geral;
- IV. cumprir as disposições estatutárias e regimentais;
- V. Manterem atualizados seus endereços para correspondência junto à Federada.





Artigo 14. Incluem-se na categoria de Associados Aspirantes os médicos que praticam a acupuntura sem terem conquistado o respectivo Título de Especialista ou que estejam participando, como discentes, de Curso de Especialização em Acupuntura ou Residência Médica reconhecidos pelo CMA Inscritos nesta categoria nas respectivas federadas.

Artigo 15. Os Associados Efetivos e Fundadores poderão requerer a condição de Associados Jubilados, desde que preencham uma das seguintes condições:

- I. Idade mínima de 65 anos, com contribuições quitadas de forma ininterrupta nos últimos 15 anos;
- II. Associados atingidos por invalidez permanente comprovada.

Parágrafo único. Os Associados Jubilados, isentos de contribuições, conservarão todos os demais direitos dos Associados Efetivos e Fundadores.

Artigo 16. Serão Associados Correspondentes os médicos de outros países propostos pela Diretoria do **CMA** ou de uma federada, aprovados pelo Conselho Deliberativo.

§ 1º São direitos dos Associados Correspondentes, os mesmos dos associados efetivos exceto os referidos nos incisos "I" e "II" do artigo 12.

§ 2º São deveres dos Associados Correspondentes, os mesmos dos Associados Efetivos e Fundadores exceto o referido na alínea "III" do artigo 13.

Artigo 17. Serão Associados Honorários as personalidades brasileiras ou estrangeiras de mérito comprovado, indicadas pela Diretoria ou por uma entidade federada e aceita por decisão de 2/3 (dois terços) da Assembléia Geral.

Artigo 18. Serão Associados Beneméritos, mediante aprovação de 2/3 (dois terços) da Assembléia Geral, as personalidades indicadas pela Diretoria ou por entidade federada, por terem prestado serviço de relevância ao **CMA**.

§ único: Associados Honorários e Beneméritos não têm direitos ou deveres como os Associados Efetivos e Fundadores.

Artigo 19. Podem inscrever-se como Associados Acadêmicos, alunos de qualquer ano de curso de graduação em medicina, interessados no estudo da acupuntura e que nesta condição pertençam ao quadro social das entidades federadas.

Parágrafo 1º São direitos dos associados acadêmicos, os correspondentes aos incisos "III" e "IV" do artigo 12;

Parágrafo 2º São deveres dos associados acadêmicos, os correspondentes aos incisos "I" e "II" do artigo 13.

Artigo 20. Os associados do **CMA** serão passíveis de punições, mediante decisão do CMA, por conduta em desacordo com os estatutos do **CMA** ou da federada, ou suscetível de causar danos morais ou materiais à classe médica, ao **CMA** ou à federada a que pertence.



Parágrafo 1º As penalidades não são seqüenciais, obedecerão à natureza e gravidade da infração e serão as seguintes:

- I. advertência - de natureza moral, em que o advertido toma ciência, por expediente reservado;
- II. suspensão - aplicada em caso de falta grave, em que o associado fica com seus direitos suspensos por até 90 (noventa) dias e tem ciência por expediente
- III. exclusão - pena máxima, em que o associado é afastado, definitivamente, do quadro social, e tem ciência por expediente ou pela imprensa;

Parágrafo 2º O processo de punição deverá ser instaurado na entidade federada a que estiver filiado o associado, cabendo-lhe o direito de ampla defesa, e na falta desse procedimento, poderá ser efetivado pelo **CMA**.

Parágrafo 3º A penalidade aplicada pela entidade federada deverá ter o aval do Conselho Deliberativo do **CMA**, cabendo recurso à Assembléia Geral no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da ciência.

Parágrafo 4º Os recursos apresentados perante o **CMA**, automaticamente implicam em efeito suspensivo às penas aplicadas pela federada.

Parágrafo 5º Ao **CMA**, por resolução de sua Assembléia Geral, poderá alterar as decisões das entidades federadas que, nos termos do artigo 7 deste estatuto, acatarão o que for por ela resolvido.

Parágrafo 6º Ao **CMA** dará ciência do recurso e do seu provimento ou não à respectiva federada.

Parágrafo 7º Quando se tratar de violação do código de ética médica, a Diretoria do **CMA** ou da federada denunciará o fato diretamente ao Conselho Regional de Medicina da localidade em questão.

CAPÍTULO III - DOS ÓRGÃOS DA ASSOCIAÇÃO

Artigo 21. São órgãos permanentes do **CMA**: a Assembléia Geral, o Conselho Deliberativo, a Diretoria, e o Conselho Fiscal.

Artigo 22. Os órgãos do **CMA** terão seu funcionamento regulado por regimentos internos, aprovados pela Assembléia Geral e amplamente divulgados às suas filiadas.

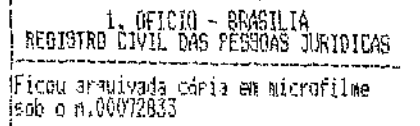
Artigo 23. Nenhum órgão do **CMA** poderá assumir posições de caráter político-partidário ou religioso.

SEÇÃO I - DA ASSEMBLÉIA GERAL

Artigo 24. A Assembléia Geral será constituída pelos Associados Efetivos e Fundadores do **CMA** que estejam em dia com suas obrigações estatutárias à data da convocação.

Artigo 25. Compete à Assembléia Geral:





- I) eleger os administradores da entidade;
- II) deliberar sobre a destituição dos administradores da entidade;
- III) aprovar o orçamento e as contas da entidade;
- IV) emendar ou reformar este Estatuto;
- V) deliberar, em última instância, recurso interposto por associado contra decisões de outros órgãos do **CMA**.

Parágrafo único. A aprovação do orçamento e das contas, da entidade, serão submetidas à Assembléia Geral somente após o parecer do Conselho Fiscal.

Artigo 26. A Assembléia Geral será convocada Ordinariamente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para deliberar sobre os assuntos a seguir:

- I) no mês de outubro de cada ano para deliberar sobre a aprovação do orçamento da entidade para o exercício seguinte e para aprovação das contas da entidade do exercício findo;
- II) no mês de agosto dos anos eleitorais para votação dos candidatos para preenchimento dos cargos eletivos da entidade.

Artigo 27. A Assembléia Geral será convocada Extraordinariamente para deliberar sobre os assuntos a seguir:

- I) destituição dos administradores da entidade;
- II) emenda ou reforma deste Estatuto.

§ 1º. Para deliberação do inciso "I" deste artigo, a Assembléia será convocada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ 2º Para deliberação do inciso "II" deste artigo, a Assembléia será convocada com antecedência mínima de noventa (90) dias, somente podendo apreciar proposições recebidas na sede do **CMA**, na forma definida pela Diretoria Executiva, até sessenta (60) dias antes de sua realização, sendo disponibilizadas aos associados, por qualquer meio, com antecedência mínima de trinta (30) dias.

§ 3º As sugestões para reforma estatutária poderão ser elaboradas:

- I. pelos associados em dia com suas obrigações estatutárias, sendo encaminhadas à Diretoria Executiva do **CMA**, por intermédio das entidades federadas a que pertencem;
- II. pelas entidades federadas;
- III. pela Diretoria do **CMA**.

Artigo 28. As deliberações da Assembléia Geral serão tomadas pelo voto majoritário dos associados, salvo as deliberações constantes dos incisos II e IV do art. 25. Nestes casos, será exigido o voto concorde de 2/3 dos presentes à assembléia especialmente convocada



1. OFÍCIO - BRASÍLIA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Ficou arquivada cópia em microfilme
sob o n.00072833

para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de 1/3 nas convocações seguintes.

Artigo 28 x. É garantido a um quinto dos Associados Efetivos e Fundadores o direito de convocar uma Assembléia Geral.

SEÇÃO II – DO CONSELHO DELIBERATIVO

Artigo 29. O Conselho Deliberativo compor-se-á do Presidente e do Secretário do **CMA** ou de seus respectivos substitutos estatutários na Diretoria; dos Presidentes das Federadas ou de seus substitutos estatutários na Diretoria, devendo reunir-se ordinariamente a cada 6 (seis) meses em local e data anunciados na reunião anterior.

Artigo 30. O Conselho Deliberativo poderá ser convocado extraordinariamente, pela Diretoria do **CMA** ou por 1/5 (um quinto) dos seus membros, para deliberar exclusivamente sobre assuntos constantes da convocação.

Artigo 31. É de competência do Conselho Deliberativo:

- I. assumir todas as atribuições da Assembléia Geral, enquanto esta não for convocada, com exceção das seguintes matérias:
 - a. alterar as contribuições dos associados;
 - b. alterar os estatutos e o regimento da Assembléia Geral;
 - c. dispor sobre matéria já decidida pela Assembléia Geral.
- II. Deliberar sobre as propostas de associados correspondentes;
- III. Julgar os processos instaurados contra associados por infração a este estatuto;

Artigo 32. Todas as decisões do Conselho Deliberativo ficarão sujeitas a homologação pela Assembléia Geral, sem prejuízo de sua imediata execução.

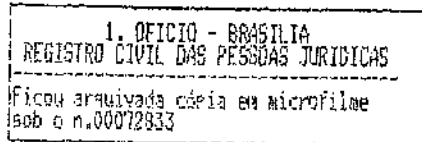
Artigo 33. O quorum para deliberação no Conselho Deliberativo será de metade mais um de seus membros e as decisões serão tomadas por maioria simples de voto dos presentes.

Artigo 34. As reuniões do Conselho Deliberativo serão presididas pelo Presidente do **CMA**, ou seu substituto estatutário, que terá voto de qualidade, e secretariadas pelo Secretário

SEÇÃO III- DA DIRETORIA

Artigo 35. A Diretoria é o órgão executivo do **CMA** e compõe-se de: Presidente, Vice-Presidente, 1º e 2º Secretários, 1º e 2º Tesoureiros, Diretor Científico, Diretor de Defesa Profissional, Diretor Cultural, Diretor de Comunicação e Diretor de Proteção ao Paciente.





Artigo 36. A Diretoria será eleita por voto direto e secreto dos associados, na segunda quinzena de agosto, recaindo a data em dia útil, e tomará posse perante a Assembléia Geral seguinte.

Parágrafo primeiro. A Diretoria será eleita para um mandato de 3 (três) anos, podendo seus integrantes serem reeleitos, consecutivamente, para o mesmo cargo, uma única vez.

Parágrafo Segundo - Em observância ao quanto disposto no artigo 78 deste instrumento estatutário, em caráter de excepcionalidade, a primeira Diretoria eleita deverá encerrar seu mandato na mesma data em que será encerrado o mandato da Diretoria da Associação Médica Brasileira - AMB atuante à época da aprovação deste Estatuto.

Artigo 37. São condições de elegibilidade:

I. para qualquer cargo: ter a condição de Associado Efetivo há mais de três anos ou Fundador, estar em pleno gozo de seus direitos estatutários, contados da data de sua inscrição como associado até o último dia de prazo fixado para apresentação de chapas;

II. para os cargos de 1º e 2º Secretários e 1º e 2º Tesoureiros: residir ou exercer a profissão na cidade sede do **CMA**.

Artigo 38. A Diretoria fará, no mínimo, 2 (duas) reuniões ordinárias por ano com a Diretoria Plena e mensalmente do seu Núcleo Executivo.

Parágrafo único. A ausência sem justificativa a 3 (três) reuniões consecutivas, ou a 5 (cinco) alternadas no período de 1 (um) ano, ensejará a perda do mandato

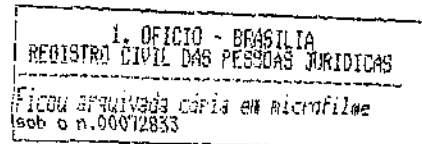
Artigo 39. As reuniões de Diretoria poderão ser convocadas, extraordinariamente, pelo Presidente ou, no mínimo, pela metade de seus membros.

Artigo 40. No intervalo das reuniões plenárias da Diretoria, responde pela mesma o seu Núcleo Executivo, constituído pelo Presidente, Vice-Presidente, 1º e 2º Secretários, 1º e 2º Tesoureiros, que terão as atribuições que lhes são conferidas pelo presente estatuto.

Artigo 41. São atribuições da Diretoria:

- I. praticar todos os atos de gestão, necessários ao perfeito funcionamento do **CMA** e ao cumprimento de suas finalidades;
- II. elaborar seu regimento interno, que será submetido à Assembléia Geral;
- III. enviar anualmente à Assembléia Geral e ao Conselho Fiscal o relatório de suas atividades, a proposta orçamentária para o exercício seguinte e a prestação de contas;
- IV. convocar, extraordinariamente, a Assembléia Geral e o Conselho Deliberativo;
- V. propor Associados Correspondentes ao Conselho Deliberativo e Associados Honorários e Beneméritos à Assembléia Geral;





- VI. cumprir e fazer cumprir este estatuto, regimentos, regulamentos, normas e resoluções da Assembléia Geral;
- VII. designar membros para integrarem as diversas comissões de assessoramento que se fizerem necessárias;
- VIII. assinar convênios com as associações médicas nacionais e internacionais;
- IX. eleger diretor para qualquer de seus cargos, quando se verificar vacância ou impedimento, depois de obedecidas as substituições previstas neste estatuto;
- X. nomear os membros dos diversos departamentos existentes e de outros que vierem a ser criados.
- XI. reformar ou alterar o presente estatuto sempre que exigido por imposições legais, *ad referendum* da Assembléia Geral.

Parágrafo único. As deliberações da Diretoria serão tomadas por maioria simples de votos, presentes a maioria de seus membros, cabendo ao Presidente o voto de qualidade em caso de empate.

Artigo 42. São atribuições do Presidente:

- I. representar o **CMA** em juízo e fora dele;
- II. representar o **CMA** na Associação Médica Brasileira – AMB, no Conselho Federal de Medicina – CFM e demais Associações Médicas;
- III. presidir as reuniões do Conselho Deliberativo e das comissões;
- IV. administrar, com aprovação da Diretoria, o patrimônio do **CMA**;
- V. dar execução às resoluções da Assembléia Geral, do Conselho Deliberativo e demais órgãos;
- VI. adquirir ou alienar bens imóveis e dar em garantia hipotecária os bens do patrimônio, quando autorizado pela Assembléia Geral;
- VII. presidir as sessões preparatórias das Assembléias Gerais, em que apresentarão relatório anual de todas as atividades do **CMA**, prestando os esclarecimentos necessários;
- VIII. comparecer e permanecer na Assembléia Geral onde, sempre que necessário, dará sua opinião nas dúvidas suscitadas.
- IX. assinar, conjuntamente com o Tesoureiro, os cheques e qualquer outro documento financeiro da entidade, bem como autorizar despesas do **CMA**;
- X. outorgar procuração; autorizar a veiculação de periódicos.

Artigo 43. Compete ao Vice-Presidente:



- I. substituir o Presidente em seus impedimentos e ausências, sucedendo-lhe em caso de vacância do cargo;
- II. representar o **CMA** sempre que designado pela presidência; por delegação da presidência, desempenhar outras funções executivas

Artigo 44. Compete ao 1º Secretário:

- I. secretariar as reuniões da Assembléia Geral, do Conselho Deliberativo e das comissões consultivas;
- II. dirigir todos os serviços da secretaria;
- III. admitir ou dispensar funcionários, desde que autorizado pela Diretoria;
- IV. exercer outras atividades peculiares ao cargo e as que lhe venham a ser atribuídas.

Artigo 45. Compete ao 2º Secretário:

auxiliar o 1º Secretário nas suas atribuições, substituí-lo nos seus impedimentos, sucedê-lo na vaga e exercer outras atividades compatíveis com o cargo que lhe forem atribuições pela Diretoria; compor a mesa dos trabalhos da Assembléia Geral

Artigo 46. Compete ao 1º Tesoureiro:

- I. administrar os fundos e rendas do **CMA**;
- II. fazer as despesas autorizadas pelo Presidente ou proceder conforme o parágrafo segundo deste artigo;
- III. fiscalizar a contabilidade;
- IV. apresentar o balancete mensal, o balanço geral e o relatório anual da tesouraria;
- V. exercer outras atividades peculiares ao cargo e as que lhe venham a ser atribuídas;
- VI. comparecer à Assembléia Geral, à qual prestará esclarecimento e dar sua opinião quando solicitado.
- VII. assinar, conjuntamente com o Presidente, os cheques e qualquer outro documento financeiro da entidade, bem como autorizar despesas do **CMA**;

§ 1º Na ausência dos tesoureiros, assinará os cheques outro elemento da Diretoria, especialmente autorizado, mediante procuração outorgada pelo tesoureiro ausente.

§ 2º As controvérsias surgidas na execução do item "II" deste artigo serão resolvidas por voto majoritário e simples dos membros da Diretoria, em reunião convocada especialmente para esse fim.

Artigo 47. Compete ao 2º Tesoureiro:

1. Auxiliar o 1º Tesoureiro;



2. substituir o 1º Tesoureiro em seus impedimentos e ausências;
3. suceder o 1º Tesoureiro na vaga.

Artigo 48. Compete ao Diretor Cultural :

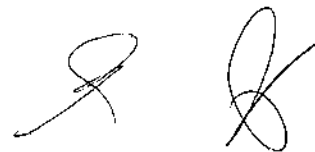
- I. promover, pelos meios que a entidade dispõe, o desenvolvimento cultural de seus associados.
- II. Promover o intercâmbio e o relacionamento do CMA com as entidades congêneres de outros países e com organismos internacionais de saúde
- III. Etc...

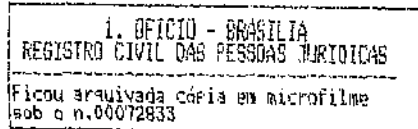
Artigo 49. Compete ao Diretor de Defesa Profissional:

- I. **A** responsabilidade pela formação de Comissão de Política e Defesa Profissional do **CMA, quando necessário**, que será composta por membros escolhidos entre o corpo de associados;
- II. A promoção de ações que visem manter a ética e a dignidade do exercício profissional da Acupuntura;
- III. Representar o **CMA** perante os órgãos do poder executivo, legislativo e judiciário, junto ao Presidente ou na sua ausência;
- IV. Representar o **CMA** perante instituições prestadoras de serviços de saúde, planos de saúde e entidades congêneres;
- V. A promoção de ações juntamente com o **Diretor de Comunicação** que visem informar a classe médica e a comunidade em geral, das questões relativas aos planos de saúde e à situação política da Acupuntura;
- VI. Presidir o Departamento de Defesa Profissional do CMA, constituído pelos Diretores de defesa Profissional das federadas

Artigo 50. Compete ao Diretor Científico:

- I. promover o intercâmbio e o relacionamento do **CMA** com as associações científicas, com ela conveniadas;
- II. propiciar meios para a divulgação de trabalhos científicos na área da Acupuntura;
- III. estimular o desenvolvimento de pesquisas científicas na área da Acupuntura;
- IV. propiciar meios para Programas de Educação Médica Continuada em Acupuntura
- V. designar e presidir a Comissão de Acreditação para cursos de Especialização em Acupuntura e Programas de Residência Médica em Acupuntura;
- VI. Acreditar Cursos sobre temas relacionados com a Acupuntura, segundo o parecer da comissão especialmente criada para esse fim.





- VII. **A** responsabilidade pela formação de Comissão Científica, **quando necessário**, que será composta por membros escolhidos entre o corpo de associados;

Artigo 51. Compete ao Diretor de Comunicação:

- IV. Divulgar as ações do CMA, promovendo o contínuo aprimoramento da imagem da entidade e da classe, esclarecendo á área de saúde a importância da acupuntura como ferramenta auxiliar no tratamento e terapêutica médica.
- V. coordenar a elaboração de todos os meios de comunicação do **CMA**: Portal de Internet, Periódicos e outros.
- VI. Coordenar e supervisionar o trabalho de assessoria de imprensa
- VII. divulgar as ações do CMA, promovendo o contínuo aprimoramento da imagem da entidade e da classe.
- VIII. captar recursos para o CMA.
- IX. **A** responsabilidade pela formação de Comissão de Comunicação, **quando necessário**, que será composta por membros escolhidos entre o corpo de associados;

Artigo 52. Compete ao Diretor de Proteção ao Paciente propor e operacionalizar políticas e condutas de proteção ao paciente, atuando isoladamente ou em conjunto com outros segmentos da sociedade civil organizada.

Parágrafo 1º - Acompanhar a eficácia terapêutica da acupuntura, e sua aplicação aos pacientes, promovendo em parceria com as demais Diretorias, ampla divulgação através de quadros estatísticos que afiancem o processo de recuperação e dinâmica de cura junto aos pacientes.

Parágrafo 2º - Evitar através de campanhas, que leigos na metodologia e tratamento em acupuntura, exerçam ilegalmente a sua prática, protegendo assim os pacientes.

Parágrafo 3º - Promover por todos os meios que as diversas camadas da sociedade tenham acesso aos benefícios da Acupuntura.

Artigo 53. Compete ao Diretor de Marketing:

1. divulgar as ações do CMA, promovendo o contínuo aprimoramento da imagem da entidade e da classe.
2. captar recursos para o CMA.



III – DO CONSELHO FISCAL

Artigo 54. O Conselho Fiscal será eleito pela Assembléia Geral na sessão de posse da Diretoria e seu mandato será coincidente com o da mesma.

Artigo 55. O Conselho Fiscal será constituído por 5 (cinco) membros fundadores ou efetivos e igual número de suplentes.

Parágrafo único. Em caso de vacância ou impedimento, o membro efetivo do Conselho Fiscal será substituído pelo suplente que seja associado mais antigo da entidade.

Artigo 56. Para ser eleito para o Conselho Fiscal o associado deverá ser fundador ou efetivo com mais de 3 (três) anos de filiação, contados da data de sua inscrição como associado do **CMA** até o último dia de prazo fixado para apresentação de chapa.

Artigo 57. O Conselho Fiscal reunir-se-á por convocação da Diretoria do **CMA**, da Assembléia Geral, do Conselho Deliberativo ou de seu próprio presidente.

§ 1º As decisões do Conselho Fiscal serão tomadas por voto majoritário, presentes a maioria de seus membros.

§ 2º O Presidente do Conselho Fiscal só terá voto de desempate.

Artigo 58. Compete ao Conselho Fiscal apreciar todos os assuntos relacionados com patrimônio, bens, rendas, fundos, aspectos econômicos e financeiros da vida da entidade e matérias correlatas, assim como fiscalizar os respectivos atos executivos da Diretoria, atribuições estas em que se incluem, especialmente, emitir parecer sobre:

- I. fixação das contribuições dos associados e demais receitas;
- II. despesas dos diferentes setores de atividade;
- III. orçamento de cada exercício;
- IV. balancetes e balanço geral;
- V. prestação de contas e relatórios da Diretoria;
- VI. inventário dos bens.

Artigo 59. Os membros do Conselho Fiscal elegerão entre si o seu Presidente.

CAPÍTULO IV - DAS ELEIÇÕES

SEÇÃO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 60. Todas as eleições serão processadas pelo voto pessoal, direto e secreto, não se admitindo voto por procuração ou correspondência.

§ 1º Para exercer o seu direito de voto, o associado deverá ser inscrito como associado efetivo de uma das federadas até o dia 30 de março do ano eleitoral.



§ 2º O associado em débito para com o **CMA e/ou sua federada**, para exercer o seu direito de voto, poderá quitar o seu débito até a data das eleições.

§ 3º As eleições da Diretoria do CMA serão realizadas de conformidade com as normas eleitorais aprovadas pela Assembléia Geral, convocada com antecedência de 90 dias da data prevista para a eleição.

§ 4º A Assembléia Geral decidirá os locais de votação e nomeará a Comissão Eleitoral.

§ 5º – O Edital de Convocação das Eleições deverá ser publicado em jornal de ampla circulação nacional, e através de comunicação postal e/ou eletrônica (e-mail).

§ 6º – O registro de chapa deverá ser precedido da anuência do candidato, por escrito;

§ 7º – Cada chapa deverá ser completa, indicando candidatos em numero igual às vagas preenchidas na Diretoria Executiva e **Conselho Fiscal**.;

§ 8º – No processo de votação cada sócio votante escolherá a chapa de sua preferência;

§ 9º – Cada chapa concorrente poderá nomear fiscal para acompanhar o processo eleitoral, em número equivalente ao de urnas;

§ 10º - Nenhuma chapa será considerada eleita quando a quantidade de votos recebida pela chapa majoritária for inferior à soma dos votos brancos e nulos ou, havendo chapa única, esta não atinja a maioria simples dos votos.

SEÇÃO II – DA POSSE

Artigo 61. tirar

Artigo 62. A posse dos eleitos para a Diretoria Executiva do **CMA** e do Conselho Fiscal será dada pela Assembléia Geral, durante a Assembléia Ordinária a se realizar após as eleições.

CAPÍTULO V - DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

Artigo 63. O **CMA** concederá títulos de especialista aos profissionais médicos que preencherem todos os requisitos estabelecidos em convênios celebrados com a Associação Médica Brasileira – AMB e Conselho Federal de Medicina - CFM.

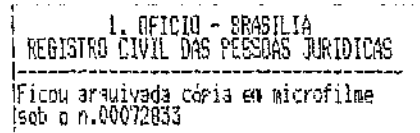
Parágrafo único. A concessão de Título de Especialista submete-se a regulamento próprio.

SEÇÃO I – DO PATRIMÔNIO

Artigo 64. O patrimônio do **CMA** é constituído por:

- I. bens imóveis e móveis;
- II. contribuições dos associados e contribuições voluntárias;





- III. rendimentos produzidos pelos seus recursos financeiros e bens patrimoniais;
- IV. doações, legados, auxílios, subvenções e outras rendas proporcionadas por quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas.

SEÇÃO II - DO REGIME FINANCEIRO

Artigo 65. A receita do **CMA** constituir-se-á das contribuições dos associados e de quaisquer outras rendas, destinando-a totalmente ao atendimento de suas finalidades.

Parágrafo 1º As contribuições dos associados serão fixadas anualmente na reunião Ordinária da Assembléia Geral, para vigorarem a partir de janeiro do ano seguinte.

Artigo 66. Todos os cargos do **CMA** são gratuitos e honoríficos, não percebendo, os associados, remuneração, vantagens ou benefícios de quaisquer espécies pelo exercício de suas funções.

Artigo 67. Os associados do **CMA** não respondem, mesmo que subsidiariamente, pelas obrigações assumidas pela entidade.

Artigo 68. As contribuições dos associados deverão ser feitas de modo compartilhado com as Federadas.

Artigo 69. As federadas em débito com o **CMA** não terão direito a voto nas reuniões do Conselho Deliberativo e da Assembléia Geral.

SEÇÃO III - DO EXERCÍCIO FINANCEIRO

Artigo 70. O exercício financeiro da **CMA** inicia-se em 1º de janeiro, encerrando-se em 31 de dezembro de cada ano.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E TRANSITÓRIAS

SEÇÃO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 71. Em caso do **CMA** se dissolver, a Assembléia Geral, especialmente convocada, indicará, pagas as dívidas e cumpridas as obrigações da entidade, uma outra associação sem fins lucrativos com objetivos semelhantes, à qual deverá ser destinado o patrimônio remanescente.

Parágrafo único. Não existindo no Município, no Estado, no Distrito Federal ou no Território, em que a associação tiver sede, instituição nas condições indicadas neste artigo, o que remanescer no seu patrimônio se devolverá à Fazenda do Estado, do Distrito Federal ou da União.

Artigo 72. O **CMA** editará uma revista médica, um boletim ou jornal, bem como outras publicações de interesse de seus associados.

Artigo 73. Anualmente será realizado um fórum nacional do sistema federativo do **CMA** tendo como pauta temas relevantes do exercício da medicina.

Artigo 74. O **CMA** terá uma logomarca.



1987
Poa. da Liberdade, 1470 - São Paulo - SP

1. OFÍCIO - BRASÍLIA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Ficou arquivada cópia em microfilme
506 e n.00072833

SEÇÃO II - DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

Artigo 75. O CMA tem sede e foro na cidade de Brasília, Distrito Federal

Parágrafo Único: A sede administrativa do CMA será na cidade onde estiver a Presidência em exercício e lá permanecerá enquanto não finda a gestão.

SEÇÃO III - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Artigo 76. O presente estatuto entrará em vigor somente após seu regular registro junto ao Cartório de Títulos e Documentos, revogadas as disposições em contrário, sendo publicado no Diário Oficial da União.

Artigo 77. Os regimentos, normas e regulamentos deverão ser emendados ou alterados para serem adaptados ao presente estatuto.

Artigo 78 - A primeira Diretoria da CMA terá os cargos de Presidente e Primeiro Secretário indicados pela Diretoria Executiva da Associação Médica Brasileira - AMB.

Parágrafo Primeiro - O mandato dessa Diretoria será provisório e terá a duração certa e determinada de 03 (três) meses, período dentro do qual a Diretoria empossada deverá definir a data das eleições e promover o processo eleitoral, observadas as regras estabelecidas neste Estatuto.

Parágrafo Segundo - O término do mandato da Diretoria eleita deverá coincidir com o término do mandato da atual Diretoria da Associação Médica Brasileira - AMB, ao final do qual deverão ser convocadas novas eleições para a segunda quinzena de agosto de 2008.


DR. ALDEMIR HUMBERTO SOARES
Presidente


DRA. ROSMARI A. ELIAS CAMARGO
Assessora Jurídica - OAB/SP nº 152.535

CARTÓRIO DO TABELIAO DE NOTAS
Alameda Santos, 1.470 - São Paulo - SP - Cep 01418-100
O/L NOMEIRO SANTO - TABELIAO - TEL (11) 3288-8222 - Fax (11) 3284-6362
Reconheço por semelhança a firma: ALDEMIR HUMBERTO SOARES
S. a quem confiere com o padrão depositado no Cartório.
São Paulo, 20 de Setembro de 2008.
Fm teste
Sandra Veloso da Silva - Escritorizado
60979144102 !Firma:R\$ 2,66>Total:R\$ 2,66

170 TABELIAO DE NOTAS - SP
JUGSARA CITRONI MOURAIZE - TABELIAO
Poa. da Liberdade, 24/86 - Tel: (11) 3288-8222
Reconheço por semelhança a firma: ROSMARI A. ELIAS CAMARGO
ROSAMARI MARECIDIA ELIAS CAMARGO
Ocu fé.
São Paulo 15/09/2008.
Em test. _____

CARTÓRIO DO TABELIAO DE NOTAS
AL. SANTOS, 1470
Sandra Veloso da Silva
Escritorizado Autógrafo
FINMA
1042AA405872

LUCTANS...
Seg.:
Valor:
WILLIAM...
FINMA
1099AA100118



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.27.15
8615008615

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HELIO GIL GRACINDO
AGENCIA: 8615-0 CONTA: 509.998-6
=====

Convenio	STN - GRU JUDICIAL	
Codigo de Barras	85800000000-3	05320280187-0
	40001432034-2	38341000131-9
Data do pagamento		03/06/2019
Valor em Dinheiro		5,32
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		5,32

=====

DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB:
1.23D.5F5.CB6.B2A.F4D



**AO JUÍZO DA VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA – DISTRITO
FEDERAL**

COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº. 03.438341/0001-31, com sede na SEPS – EQS 713/913 – Lote E – Setor Sul – Ed. AMBR – Asa Sul – Brasília – DF, com representação administrativa em Recife, no endereço à Rua Oliveira Goes, 274 – Bairro Casa Forte, neste ato representado por seu Diretor Presidente **FERNANDO GENSCHOW**, Brasileiro, Casado, Médico, RG 2814744 SSP-GB, CPF nº. 266.707.711-34 com escritório situado em SEP SUL, 705/905, BL. B Centro Empresarial/Asa Sul, Sala 225, Brasília CEP: 70390-055, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar a

**AÇÃO ORDINÁRIA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER E COM PEDIDO DE
TUTELA ANTECIPADA**

em desfavor do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO**, entidade de fiscalização profissional, instituída pela Lei nº 6316 de 17 de dezembro de 1975, com sede nesta Capital, na SRTVS quadra 701, conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, bloco II, salas 602/614 – Asa Sul –



Brasília - DF, CEP: 70.340-906, CNPJ nº 00.487.140/0001-36, pelos fundamentos de fato e direito a seguir expostos:

AUTOR: COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA

RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO

I – PRELIMINARMENTE

Conforme art. 319, inciso VII, o requerente não tem interesse na audiência de conciliação ou mediação, requerendo desde já o prosseguimento do feito.

II – DELIMITAÇÃO DO OBJETO DA DEMANDA

O COFFITO pôr meio de uma decisão interna de seu plenário, editou e publicou o **Acórdão nº. 481 de 19 de agosto de 2016**, que fixa e estabelece a utilização de agulhas no tratamento de inflamações, através de inserção de agulhas intramuscular, ato médico, sendo realizado por profissionais fisioterapeutas.

O COFFITO denominou o tratamento citado anteriormente, conhecido como Acupuntura, de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (Dry Needling).

O Supremo Tribunal Federal – STF, o Superior Tribunal de Justiça – STJ e o Tribunal Regional Federal da Primeira Região em conjunto com a Justiça Federal do Distrito Federal, têm anulado resoluções editadas pelo COFFITO, no que se refere na inserção de agulhas no corpo para tratamento médico, tendo em vista a tentativa do COFFITO de ampliar as atribuições profissionais dos fisioterapeutas, sem respaldo de lei ordinária, a exemplo disso têm as nulidades da Resoluções 60/1985, 97/1988, 201/1999 e 210/2000. **(anexar decisões)**

É repreensível que o COFFITO, como uma autarquia, vem tentando ampliar seu leque de atuação profissional por meio de edição de resolução, não obstante a justiça



tenha anulado ato administrativo semelhante. Todavia o COFFITO desrespeita o Poder Judiciário, a Constituição Federal e a Lei ao tentar ampliar seu alcance de atuação.

A presente ação aborda o desrespeito expresso do COFFITO ao princípio da legalidade objetiva na administração pública, que somente é possível a regulamentação de atos profissionais expressamente previstos em lei, não podendo tal ente praticar certo ato sem previsão legal que o conceda tal poder.

É possível vislumbrar que a lei não concede poderes ao COFFITO para que o mesmo amplie sua capacidade profissional por meio de resolução ou acórdão, desempenhando funções ou atos que não são previstos em lei que instituiu tal Conselho.

Nesse sentido, não há como permitir a continuidade de vigência do Acórdão e Resoluções derivadas do acórdão em análise.

III – DOS FATOS

A presente ação visa anular o Acórdão nº 481, de 19 de agosto de 2016 e Resoluções provenientes do Acórdão citado, em que autoriza os profissionais do COFFITO a prática da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), que por sua vez é ato médico.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, editou e publicou o Acórdão nº 481, de 19 de agosto de 2016, ato administrativo, que possibilita o profissional de fisioterapia a prática da atividade de agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), mesmo ato e atividade da acupuntura que é a inserção de agulhas no corpo humano para fins de tratamento médico, que é ato médico, contrariando leis e decisões judiciais que instituiu e fixou as atividades de tal Conselho.



Desta forma, se traz na íntegra o anexo do Acórdão 481/2016 e a publicação do procedimento agulhamento seco (*Dry Needling*) pelo COFFITO em discursão, que traz em seu conteúdo a seguinte redação:

ACÓRDÃO Nº 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016 – sobre a utilização da técnica Dry Needling (Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco) pelo profissional fisioterapeuta

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução-COFFITO nº 413/2012, em que ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 269ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar, por unanimidade, a utilização da técnica Dry Needling (Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco) pelo profissional fisioterapeuta.

A técnica Dry Needling foi internacionalmente estabelecida como Estimulação Intramuscular, e, mais recentemente, de acordo com a Federation of State Boards of Physical Therapy/US, como Terapia Manual Intramuscular, sendo considerada, na realidade, um segmento das áreas de Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa, interessando a fisioterapeutas de diversas especialidades. Assim o Agulhamento Seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filiforme sólida, sem medicação, através da pele para tratar várias disfunções, incluindo, mas não se limitando, a dor miofacial, o recrutamento muscular, o controle da dor musculoesquelética em geral, regeneração e recuperação de tecidos lesados e até mesmo quadros algícos articulares.

Um ponto-gatilho é descrito como uma banda de tensão no músculo esquelético, localizado dentro de um grupo muscular maior. Os pontos-gatilhos podem ser sensíveis ao toque e podem ser os responsáveis pela produção de dor em partes distantes do corpo. Ainda conforme o Federation of State Boards of Physical Therapy/US, os objetivos e benefícios do tratamento da Terapia Manual Intramuscular, Agulhamento Seco, variam desde o alívio da dor, cicatrização de tecidos, flexibilidade, propriocepção, até a ativação neuromuscular.

Fisioterapeutas utilizam o Agulhamento Seco com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular. A pesquisa preliminar aponta que o Agulhamento Seco auxilia no controle da dor, reduz a tensão muscular, normaliza a disfunção bioquímica e elétrica de placas motoras, facilitando um retorno acelerado da função.

O Agulhamento Seco pode ser aplicado em músculos superficiais e profundos (Dry Needling superficial, Dry Needling profundo), além de aplicação no modelo neuropático, no modelo Trigger Point e também atua em terapia combinada a recursos eletrofototerapêuticos.

Em relação à prática do Agulhamento Seco, essa não pode ser confundida com a prática da Acupuntura. A prática da Acupuntura por fisioterapeutas acupunturistas e o Agulhamento Seco diferenciam-se em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático. O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e



musculoesquelético. Os fisioterapeutas que utilizam Agulhamento Seco não podem fazer uso das teorias da Acupuntura tradicional ou de suas terminologias. A semelhança existente é em termos de penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha (a ferramenta) em diferentes profundidades no interior do corpo, para fins terapêuticos e indicações. O fato de utilizar agulhas filiformes na prática do Agulhamento Seco não significa que o fisioterapeuta possa se intitular acupunturista. Existem, portanto, diferenças na filosofia, racionalização e no tratamento por Agulhamento Seco, realizado por fisioterapeutas em relação aos fisioterapeutas acupunturistas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, os currículos de cursos de Formação/Especialização em Acupuntura são baseados em preservar as antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Os objetivos e filosofia por trás do uso de Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida Medicina Tradicional Chinesa.

A graduação em Fisioterapia inclui anatomia, histologia, fisiologia, biomecânica, cinesiologia, neurociência, farmacologia, patologia, entre outras disciplinas básicas. Grande parte da base anatômica, fisiológica e biomecânica que a técnica de Agulhamento Seco utiliza é ensinada como parte da graduação do fisioterapeuta. As habilidades específicas para a realização do Agulhamento Seco são complementares aos conhecimentos obtidos na graduação.

Uma das finalidades dessa regulamentação é a proteção da sociedade. Portanto, recomenda-se que o profissional realize uma formação mínima de 30 (trinta) horas, cabendo mínimo de 50% de prática supervisionada da carga horária total.

O profissional no uso deste recurso deverá respeitar normas de biossegurança e segurança do trabalho. Deverá estabelecer protocolo de boas práticas clínicas, esclarecer previamente o paciente sobre as indicações, os riscos, contraindicações, bem como as demais características da técnica a ser aplicada.

O profissional, na utilização do Agulhamento Seco, deverá observar/cumprir o Código de Ética e demais Resoluções do COFFITO.

O presente Acórdão será preponderante no aspecto ético-deontológico e sua não observância poderá ser, a juízo dos Conselhos Regionais e Federal, considerado como circunstância agravante de eventual pena imposta em processo ético, que avalia a utilização do Agulhamento Seco como recurso terapêutico.

Dessa maneira, na forma do que fora delineado acima, acordam os Conselheiros Federais, por unanimidade, em reconhecer o Agulhamento Seco como recurso fisioterapêutico.

Quórum: Dr. Roberto Mattar Cepeda – Presidente; Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva – Diretor-Secretário; Dr. Wilen Heil e Silva – Diretor-Tesoureiro; Dra. Daniela Lobato Nazaré Muniz – Conselheira Efetiva; Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão – Conselheira Efetiva; Dr. Marcelo Renato Massahud Junior – Conselheiro Efetivo; e Dra. Patrícia Rossafa Branco – Conselheira Efetiva.

Endereço eletrônico: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5126>



Ainda, o COFFITO publica em sua página eletrônica conceitos que mascaram a atividade do agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), sendo esta atividade a mesma da acupuntura, que consiste na inserção de agulhas no corpo humano, com objetivo de tratar inflamações e outros, que no presente caso, é ato médico. Vejamos:

COFFITO publica acórdão sobre utilização de Dry Needling por fisioterapeutas

O COFFITO, por meio do Acórdão nº 481, considerou o fisioterapeuta apto à utilização de *Dry Needling*, também conhecido como Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco. Para o colegiado do Conselho Federal, a técnica pode ser considerada como um segmento das áreas da Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa e, portanto, de interesse dos profissionais.

Entre os principais objetivos da regulamentação está a proteção da sociedade e, para cumprir essa missão, o Acórdão traz orientações ao profissional quanto à formação mínima de 30 horas. Além disso, 50% dessa formação deve conter prática supervisionada.

Entenda o *Dry Needling*

O Agulhamento Seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filamentar sólida, sem medicação, através da pele, para tratar várias disfunções, incluindo – mas não se limitando – a dor miofacial, o recrutamento muscular, o controle da dor musculoesquelética em geral, regeneração e recuperação de tecidos lesados e até mesmo quadros algícos articulares.

Fisioterapia e *Dry Needling*

Fisioterapeutas utilizam o Agulhamento Seco com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular. A pesquisa preliminar apoia que o Agulhamento Seco auxilia no controle da dor, reduz a tensão muscular, normaliza a disfunção bioquímica e elétrica de placas motoras, facilitando um retorno acelerado da função.

***Dry Needling* x Acupuntura**

O COFFITO alerta, no entanto, para que a prática do Agulhamento Seco não seja confundida com a da Acupuntura, podendo ser diferenciadas em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático.

O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético.

A Acupuntura, por sua vez, segundo a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas – SOBRAFISA, a Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia – ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares – ABPIC, apresenta currículos de cursos de formação/especialização em Acupuntura baseados nas antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa –



MTC. Os objetivos e filosofia por trás do Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida MTC.

Endereço eletrônico: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5153>

Conforme observado no conteúdo do Acórdão e publicação no sítio eletrônico do COFFITO, e possível vislumbrar que o nobre COFFITO extrapolou sua competência funcional a ampliar sua capacidade de atuação, tendo em vista que a **Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 5º, inciso XIII a obrigatoriedade e necessidade de lei para o exercício da atividade profissional**, ou seja, os Conselhos Profissionais não podem ampliar seus poderes de atuação se não através de lei.

Também, o Poder Judiciário vem anulando resoluções do COFFITO em relação as suas tentativas de ampliação de sua competência funcional, no que se refere a prática de inserção de agulhas no corpo humano com finalidade de tratamento médico, sendo esse procedimento ato médico.

Partindo-se desta conjectura, podemos afirmar que tal Acórdão e possíveis resoluções baseadas no Acórdão em questão, **deve ser IMEDIATAMENTE anulada do mundo jurídico**, tendo em vista que não há nenhum aparo no ordenamento positivo vigente.

Ainda nessa linha de raciocínio, pode se afirmar que no Brasil para a prática da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) são necessários uma ampla gama de conhecimentos, inclusive acadêmicos, em diagnósticos clínicos e tratamento médico, função exclusiva do médico.

Como já citado, deriva da Constituição Federal Brasileira a necessidade de norma jurídica, ou seja, lei ordinária delimitando o alcance funcional do profissional que busca a prática de qualquer atividade no Brasil.

Art. 5º, Inciso XIII, da CF – **“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”**.

Nesta situação, a Norma Maior de nosso ordenamento jurídico faz referência a profissionais que foram criados por meio de leis em que o diploma legal é estabelece as



condições, prerrogativas, atribuições e entre outras, para o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão no Brasil.

Ou seja, um profissional no Brasil somente pode exercer seu mister quando existir legislação específica que delimita o alcance de seus atos e que autorize especificamente sua atuação. Essa é a interpretação da constituição que é seguida por qualquer operador do direito.

Sendo assim, o Acórdão COFFITO 481/2016 e resoluções derivadas desta, deve ser declarada nula, pois contraria todo o ordenamento jurídico vigente e a Lei nº. 18.842/2013 (Lei do Ato Médico).

IV – DO DIREITO

IV.I AGULHAMENTO SECO ou AGULHAMENTO A SECO (*Dry Needling*) / ACUPUNTURA - ATO MÉDICO

Com a criação da Lei nº. 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) toda e qualquer dúvida ou divergência que exista em relação aos atos que podem ser realizados pelos profissionais médicos foi elucidada, já que agora estão expressamente estabelecidos em lei.

A referida lei define no §1º de seu artigo 4º traz o que é diagnóstico nosológico ao dispor que é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: I - agente etiológico reconhecido; II - grupo identificável de sinais ou sintomas e III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

Como alertado anteriormente, a lei também responde a pergunta, quem é o profissional autorizado legalmente para a determinação do diagnóstico e do tratamento de doenças, no parágrafo único do artigo 2º, ao dispor que o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a



recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças e III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Assim, nos dias atuais, fazendo uma pesquisa em toda a legislação pátria, é possível concluir que somente o médico é o profissional habilitado legalmente para a realização de diagnóstico clínico nosológico.

Repita-se, **nenhuma outra profissão**, seja qual for sua área de atuação, ligada ou não à saúde, **possui em sua legislação regulamentadora a autorização expressa de realização do diagnóstico nosológico e a conceituação do que é esse diagnóstico.**

Essa assertiva detém uma importância sem precedentes na regulamentação da profissão médica. Isto porque nunca houve dúvida sobre o fato do médico ser o profissional competente para realizar o diagnóstico nosológico, ato este que passa pela anamnese, exame clínico, requisição de exames complementares e definição de hipóteses diagnósticas.

O problema é que se criou uma cultura, incitada pelas demais profissões da área da saúde, em especial a fisioterapia e a enfermagem, de que na inexistência de lei específica, qualquer profissional poderia realizar o diagnóstico nosológico. Este pensamento é obliquo e carece de fundamentação jurídica, legal e lógica.

O ganho trazido pela nova lei é a constatação inequívoca de que o médico está autorizado legalmente, de forma expressa e cristalina, a realizar o diagnóstico nosológico, não sendo mais possível alegar a inexistência de legislação que regule o tema, como será mais bem explicado adiante.

Em tempo, é essencial ressaltar que a realização do diagnóstico nosológico não poderia ter figurado como atividade privativa do médico, pois sempre devem ser ressalvadas as competências dos odontólogos e dos veterinários, em suas respectivas e competentes áreas de atuação, estabelecidas em lei.

Assim, num raciocínio lógico e numa interpretação não só legal, como gramatical, teleológica e finalística, o simples fato da realização de diagnóstico



nosológico não figurar como atividade privativa do médico, não é motivo suficiente e autorizador para que qualquer profissional realize esse diagnóstico, como ocorre em todo mundo.

Este é o ponto essencial de todo o entendimento!

Vivemos em um estado democrático de direito, onde o princípio da legalidade objetiva é um balizador da atuação da administração pública. Assim, a lei, em sentido estrito, sempre será o mestre guia e delimitador de atuação profissional.

Nesse sentido, como reflexo de impositivo constitucional já aventado, somente o profissional que tenha em sua legislação a possibilidade e autorização expressa de realização de diagnóstico nosológico pode realizá-lo.

Repita-se, **hoje no Brasil, os únicos profissionais que detém essa prerrogativa são os médicos**, os dentistas e os veterinários, cada um em sua respectiva área de atuação, sendo que somente o médico possui essa autorização expressa e *inconteti* em lei, como já demonstrado.

Salta aos olhos entendimentos flagrantemente imparciais, redondamente equivocados e inequivocamente tendenciosos no sentido de que como não é atividade privativa do médico a realização de diagnóstico nosológico, todo e qualquer outro profissional pode fazê-lo.

Repita-se que a segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: ***“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”***.

Se a Constituição Federal dissesse apenas “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão”, talvez o raciocínio defendido por profissionais não médicos, especialmente os fisioterapeutas e enfermeiros, fosse aceitável.

No entanto, o mandamento constitucional é expreso e inequívoco no sentido de que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as



qualificações profissionais **que a lei estabelecer**". Portanto, a lei regulamentadora da profissão deve estabelecer qualificações específicas para o exercício da profissão, o que não ocorre com os profissionais fisioterapeutas.

Além de antijurídico, esse entendimento defendido pelos profissionais não médicos, de que por não estar à realização de diagnóstico nosológico no rol de procedimento privativo dos médicos o mesmo pode ser realizado por qualquer profissional, é tendencioso e facilmente contraposto, com base no texto legal ora em debate e na Constituição Federal.

IV.II POSICIONAMENTO JUDICIAL SOBRE O TEMA

Esse entendimento foi recentemente ratificado pela Juíza Federal da 20ª Vara/DF, Dra. Adverci Rates mendes de Abreu, nos autos 0020778-15.2017.4.01.3400:

"A Lei no 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, prevê, expressamente, que "a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biopsias e as endoscopias" são atividades privativas do médico (art. 4o, inciso XII).

De igual modo o inciso X do art. 4o da referida lei, Lei do Ato Médico, estabelece que "a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico" também é atividade privativa dos médicos."

O conceito de diagnóstico nosológico, por sua vez, consta do próprio texto legal, verbis:

"Art. 4o São atividades privativas do médico:

...

§ 1o Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas".

(...)

O COFEN, por mera Resolução, atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão e que, a princípio, parece invadir a área de atuação dos

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



médicos, haja vista a Lei no 12.842/2013, é clara ao afirmar que a execução de procedimentos estéticos é de competência privativa dos médicos.

Importante lembrar que as resoluções são apenas diplomas técnicos destinados a integrar normas de hierarquia superior, que são instrumentos adequados para impor condutas e estabelecer atribuições. Nessa ordem de ideias, repise-se, a Resolução 529/2016, ao normatizar a atuação do enfermeiro atribuindo-lhe competência para realizar procedimentos estéticos privativos de médico, em desacordo com o disposto na Lei no 12.842/2013, certamente extrapolou os limites legais de sua competência normativa.

(...)” (em anexo)

Nesse sentido, de fato no Brasil, somente o médico detém competência legal expressa para realização de diagnóstico nosológico.

Portanto, a realização de diagnóstico nosológico é atividade exclusiva do médico, em termos fáticos e legais, já que nenhuma outra profissão no Brasil possui autorização legal, nem treinamento para realizar tal ato.

Outra decisão nesse sentido do TRF1 preleciona que “por meio de uma simples resolução, o CFF atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão de farmacêutico. A autorização da atividade proposta no teor da Resolução 573/2013, a princípio, parece invadir a área de atuação dos médicos, considerando que nos termos do artigo 4º da Lei 12.842/2013 os procedimentos estéticos ou terapêuticos tidos como invasivos, em qualquer grau, são privativos de médicos”¹.

Logo, a realidade jurídica atual não permite que qualquer pessoa possa praticar uma técnica já reconhecida por esta Entidade como especialidade médica, por ausência de regulamentação, sob pena de invadir matéria reservada à medicina, especialmente quando por tratamento de doença que necessita de prognóstico.

Recentemente a Justiça Federal de Brasília, ao analisar tema relacionado a um dos vetos da Lei n. 12.842/2013 reafirmou que o Conselho Federal de Biomedicina não tem permissão para regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, que aos conselhos profissionais não cabe extrapolar o

¹ TRF1 Processo n. 0061755-88.2013.4.01.3400/DF



âmbito de suas atribuições, sob pena de invadir matéria reservada à lei e que sobre o médico recai a responsabilidade pelo erro no procedimento estético, reconhecendo a necessidade da presença do profissional de medicina para verificar o risco de morte do paciente submetido ao tratamento².

Outra conclusão que deve obrigatoriamente ser ressaltada é que o simples fato de algumas atividades não ter sido arrolado como privativas de médicos não autorizam, automaticamente, outros profissionais a realizá-las.

Nunca é demais recordar que **estamos sob o manto do princípio da legalidade** e nessa ótica, somente é permitido a cada um dos profissionais a realização de atos expressamente previstos em lei, não podendo norma administrativa abranger essa atuação, criando profissão e cursos de acupuntura ou atividades similares que é especialidade exclusiva de médico.

Nessa linha de raciocínio, e importante observa que nenhum Conselho Profissional pode aumentar seu campo de atuação sem lei específica, ficando estes Conselhos restritos a lei que os criou.

Em análise da Lei do Ato Médico, e possível vislumbrar que o médico pode praticar a acupuntura e seus derivados.

Sobre o tema do exercício da profissão e sua atuação, o judiciário vem traçando uma linha de raciocínio de que cabe exclusivamente a União através de lei específica, dar legitimidade a atuação profissional em obediência a Constituição Federal.

E importante destacar que **o colendo Superior Tribunal de Justiça afirmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulada por uma simples Resolução proveniente dos Conselhos Profissionais, exigindo uma lei específica autorizando o determinado ato ou atividade**, como determina a Constituição Federal. Vejamos trecho da decisão do STJ:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA.
ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO

² JFDF Processo nº 0009216-58.2016.4.01.0000/DF

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse váculo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.

(REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013). (em anexo)

Em seu voto, disse o eminente Relator do STJ, com transparência e objetividade em suas afirmações. Vejamos:

(...)

2.É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3.Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.



4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, a Acupuntura é um método cirúrgico invasivo, que se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imunohumoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais (fls. 427).

5. É certo que os Psicólogos não podem fazer diagnósticos clínicos, prescrições de tratamento, e nem mesmo realizar intervenções invasivas (mini-cirurgia), devendo, portanto, ser praticada apenas por profissionais da área médica.

6. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

7. Além do mais, como bem observou o Tribunal de origem, a Lei 4.119/62 que regulamenta a profissão de Psicologia, estabeleceu no seu art. 13, § 1o., que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

8. Assim, não é possível aos profissionais de psicologia estender seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

9. Dessa forma, escoreito o acórdão recorrido que anulou a Resolução 005, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, na medida em que estendeu o campo de atuação dos profissionais da área de Psicologia ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento.

E importante destacar que tal questão sobre os Conselhos Profissionais alargarem seu campo de atuação para o **exercício profissional, foi amplamente debatido no Supremo Tribunal Federal**, onde através do eminente Ministro Gilmar Mendes e Teori Zavascki, **negaram seguimento a recursos extraordinários, ao argumento que somente a União pode legislar sobre o exercício profissional no Brasil**, em respeito à Constituição Federal e sob o argumento da jurisprudência do Excelso Pretório. Vejamos a decisão:

Decisão: Trata-se de recurso extraordinário interposto em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região ementado nos seguintes termos: “ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DE PROFISSÃO DE PSICÓLOGO. 1. A Lei n. 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. 2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão. 3. A prática milenar de Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame. 4. A Resolução CFP 005/2002, de 9 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos. 5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntura, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição. 6. Apelação a que se dá provimento”. (eDOC 2, p. 95) No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, sustenta-se, em preliminar, a repercussão geral da matéria deduzida no recurso. No mérito, aponta-se violação ao art. 5º, XIII, do texto constitucional. Alega-se, em síntese, que o aresto recorrido viola a liberdade de exercício profissional ao considerar ilegal a utilização de recurso de acupuntura por psicólogo. Decido. A irresignação não merece prosperar. Isso porque o acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte que se firmou no sentido de que compete à União legislar sobre as condições para o exercício de profissões. Nesse sentido, cito: ADI 3587, de minha relatoria, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. Ellen Gracie, Dje 10.10.2011, assim ementados: “1. Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei Distrital n o 3.136/2003, que disciplina a atividade de transporte de bagagens nos terminais rodoviários do Distrito Federal. 3. Alegação de usurpação de competência legislativa privativa da União para legislar sobre direito do trabalho (CF, art. 22, I) e/ou sobre condições para o exercício de profissões (CF, art. 22, XVI). 4. Com relação à alegação de violação ao art. 22, I, da CF, na linha da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, é o caso de declarar a inconstitucionalidade formal da Lei Distrital n o 3.136/2003, em razão da incompetência legislativa das unidades da federação para legislar sobre direito do trabalho. Precedentes citados: ADI n o 601/RJ, Rel. Min. Ilmar Galvão, Pleno, unânime, DJ 20.9.2002; ADI n o 953/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 2.5.2003; ADI-MC n o 2.487/SC, Rel. Min. Moreira Alves, Pleno, unânime, DJ 1.8.2003; ADI n o 3.069/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 16.12.2005. 5. Quanto à violação ao art. 22, XVI, da CF, na linha dos precedentes do STF, verifica-se a inconstitucionalidade formal dos arts. 2º e 8º do diploma impugnado por versarem sobre condições para o exercício da profissão. Precedente citado: ADI-MC n o 2.752/DF, Rel. Min. Joaquim Barbosa, Pleno, maioria, DJ 23.4.2004. 6. Ainda que superado o reconhecimento de ambas as inconstitucionalidades formais indicadas, com relação ao art. 1º da Lei Distrital, verifica-se violação ao art. 8º, VI, da CF, por afrontar a liberdade de associação sindical, uma vez que a norma objeto desta impugnação sujeita o exercício da profissão de carregador e transportador de bagagens à prévia filiação ao sindicato da categoria. 7. Ação direta julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade da legislação impugnada” “DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL É LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX, e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. A regra é a liberdade. Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional. A



atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão.” Na espécie, ademais, o Tribunal de origem concluiu, a partir de análise das atribuições do psicólogo previstas na Lei 4.119/62, que é ilegal “a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução”. (eDOC 2, p. 91) Dessa forma, para a adoção de entendimento diverso, far-se-ia necessária a prévia análise e interpretação da referida legislação infraconstitucional, o que obsta o prosseguimento do recurso extraordinário, pois eventual ofensa à Constituição Federal, se existente, dar-se-ia de maneira reflexa ou indireta. Ante o exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário (art. 557, caput, do CPC). Publique-se. Brasília, 11 de junho de 2013. Ministro Gilmar Mendes

Relator Documento assinado digitalmente
(RE 753475, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 11/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-112 DIVULG 13/06/2013 PUBLIC 14/06/2013).
(em anexo)

Decisão: 1. Trata-se de recurso extraordinário em ação anulatória proposta pelo Conselho Federal de Medicina em face do Conselho Federal de Psicologia, em cuja inicial se pleiteia o reconhecimento da nulidade da Resolução 5/2002 do CFP, tendo em vista (a) ser o exercício da atividade de acupuntura atribuído exclusivamente aos profissionais da medicina, por força do disposto na Lei 3.268/1957 e na Resolução 1.455/1995 do CFM; (b) ter a mencionada resolução do CFP, sem qualquer suporte legal e em confronto com o previsto na Lei 4.119/1965, possibilitado a prática da acupuntura aos psicólogos, profissionais destituídos de competência para a realização de diagnósticos clínicos nosológicos. O pedido foi julgado improcedente, ao entendimento de que, não obstante seja incontroversa a vinculação da prática aos profissionais de saúde, o CFM “não logrou elucidar qual o nível de complexidade da acupuntura, e mesmo a possibilidade de risco à saúde, que levariam ao convencimento em se admitir que se devesse limitar aquela atividade ao exercício exclusivo do médico” (fl. 314). Em grau de apelação, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região deu provimento ao recurso do Conselho Federal de Medicina, reformando a sentença pelos seguintes fundamentos: (a) a Resolução 5/2002 do Conselho Federal de Psicologia, que atribuiu competência aos profissionais do ramo para a prática de acupuntura, é ilegal, pois ampliou indevidamente o campo de atuação dos psicólogos, desbordando das competências previstas na Lei 4.119/1962, que regulamenta a profissão; (b) o Conselho Federal de Psicologia, ao editar a resolução sob exame, adentrou âmbito de competência legislativa reservada à União; (c) a atividade de acupuntor, embora careça de disciplina legal, requer profissional habilitado a realizar diagnósticos clínicos, excluindo, portanto, os psicólogos, por se tratar de medida invasiva ao corpo humano, a reclamar cuidados para com a segurança no procedimento; e (d) conquanto a Constituição Federal estabeleça o livre exercício profissional, e o princípio da legalidade nela insculpido determine que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, a qualificação daquele que pretende se dedicar à prática da acupuntura é indispensável. No recurso extraordinário, o recorrente sustenta, preliminarmente, a existência de repercussão geral da matéria, conforme estabelece o art. 543-A, § 2º, do CPC. Aponta ofensa ao art. 5º, XIII, da Constituição Federal, asseverando, em suma, que (a) o acórdão recorrido incorreu em equívoco ao interpretar o princípio do livre exercício profissional, porquanto sua leitura mais adequada seria a de que, na ausência de proibição legal à prática da acupuntura por



profissionais da psicologia, entender-se-ia permitida a atividade; (b) somente diploma legal poderia estabelecer restrições aos profissionais da área da psicologia, no que diz respeito ao exercício da acupuntura, mas a Lei 4.119/1962 não o faz, tampouco existindo legislação que exija especial qualificação para a prática ora questionada, razão pela qual deve prevalecer a liberdade profissional; (c) caso prevalecesse o entendimento do Tribunal a quo, de que a ausência de previsão legal impede que psicólogos atuem como acupuntores, a atividade deveria também ser vedada aos médicos, pois igualmente omissa a lei que regulamenta a profissão; (d) a acupuntura nunca foi regulamentada mediante legislação federal ou atribuída privativamente aos médicos; e (e) a acupuntura é atividade passível de exercício em caráter multiprofissional por aqueles que trabalham na área de saúde. 2. O Tribunal de origem decidiu a questão com base em diferentes argumentos. Confirmam-se os seguintes trechos do acórdão impugnado: Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar. Ademais, o CFP não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por psicólogos, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal). Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR). (fl. 388) O acórdão recorrido amparou-se em razões de natureza constitucional e infraconstitucional, cada qual apta, por si só, à manutenção do julgado. Em que pese ter a parte interposto o presente recurso extraordinário, visando à reforma dos fundamentos de índole constitucional, de se ver que, concomitantemente, foi interposto recurso especial ao Superior Tribunal de Justiça, a fim de que fosse reexaminada a matéria legal que servira de suporte ao acórdão recorrido. Todavia, o Superior Tribunal de Justiça negou seguimento ao recurso especial (REsp 1.342.467/DF, Rel. Min. ARNALDO ESTEVES LIMA, DJe de 30/04/2013), confirmando o entendimento do Tribunal a quo, ao asseverar que: (...) em sessão realizada em 18/4/13, a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça teve a oportunidade de apreciar a questão em caso idêntico ao dos autos, tendo decidido pela ilegalidade de tal resolução, por ter estendido de forma indevida o campo de trabalho dos profissionais da psicologia. A referida decisão transitou em julgado, conforme certidão de fl. 502, restando imutáveis fundamentos infraconstitucionais suficientes para manter o acórdão recorrido. Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF. Nesse sentido: RE 720524 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe 11-03-2013; RE 573827 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, DJe 11-10-2011. 3. Diante do exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário. Publique-se. Intime-se. Brasília, 12 de junho de 2013. Ministro Teori Zavascki Relator Documento assinado digitalmente

(RE 750384, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, julgado em 12/06/2013, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-117 DIVULG 18/06/2013 PUBLIC 19/06/2013).
(em anexo)

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



Como se pode constatar, os profissionais não podem praticar qualquer ato ou atividade profissional, sem que a lei específica o determine para tal.

A acupuntura ou agulhamento seco/agulhamento a seco (*Dry Needling*), como é chamado pelo COFFITO, é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças, sendo ato médico no país de origem.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister. Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A própria Portaria n. 971/2006, do Ministério da Saúde disciplina que “é uma tecnologia de intervenção na saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças.”.

E, ao contrário de muitos argumentos insólitos, intervenções que necessitam de diagnóstico, como os procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado, podem acarretar sérios danos à saúde das pessoas.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional ou enfermeiro, por lhe faltar competência legal para fazê-lo.



É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos.

Por ter elastecido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional ou de enfermagem, fonoaudiologia, farmacêutico, biomédico, Psicólogos e psicanalistas, Nutricionista, Profissionais de educação física, Naturólogo ou Técnico em acupuntura por meio de Resolução é ilegal, por dela desbordar.

Ademais, no caso da Fisioterapia, em decisão do TRF-1 APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF³⁴ Processo na Origem: 200134000329766 RELATOR(A) JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS: **“já se reconheceu que o**

³ Processo N° 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20a VARA - BRASÍLIA

No de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

⁴ APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF

Processo na Origem: 200134000329766

RELATOR(A) : JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS
APELANTE : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
PROCURADOR: GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO
PROCURADOR: HEBERT CHIMICATTI E OUTROS(AS)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LIMITAÇÕES IMPOSTAS POR CONSELHO PROFISSIONAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento.
2. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.
3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.
4. Apelação a que se dá provimento.

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.gwallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal).

Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.

Contudo, como se pode perceber, somente foi analisada a matéria no que diz respeito à autorização para a prática da acupuntura, não foi analisada a competência legal dos profissionais para o diagnóstico e prescrição de tratamento.

Sendo assim, entendo que não estão os profissionais de fisioterapia habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento, por isso, entendo que o parecer Acórdão aqui debatido, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão, é ilegal e deve ser anulada.

Nesse sentido, o TRF da 1ª Região noticiou em seu sítio oficial na internet o abaixo disposto:

A 7.ª Turma Suplementar do TRF da 1.ª Região, por unanimidade, de acordo com o voto do relator, juiz federal convocado Carlos Eduardo Castro Martins, entendeu que, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode profissional de saúde praticar atos que sua legislação profissional não lhe permita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5.º da Constituição.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Colégio Médico de Acupuntura (CMA) se opuseram, na Justiça, à Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia; à Resolução Cofen 197/1997, do Conselho Federal de Enfermagem; à Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia; e ainda a normas referentes aos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3.º a 5.º), e de farmácia. Alegaram que as resoluções em questão alargaram o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos.

SNB Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 -Ed. Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
<http://www.g Wallace.adv.br>
E-mail – gwallace1@gmail.com



O juiz convocado, depois de examinar separadamente a lei que estabelece as atribuições de tais profissionais, esclareceu não ser possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão. Esclarece o magistrado que a prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

O magistrado, portanto, deu provimento aos recursos de apelação do CFM e do CMA contra o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Regional Federal de Fonoaudiologia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito). APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.017788-4/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.027895-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.027895-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033217-1/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2003.34.00.011450-0/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2002.34.00.005141-6/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.026747-2/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.028791-5/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.033219-7/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.023123-2/DF; APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF; Assessoria de Comunicação Social Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Ora, conforme noticiado, as resoluções que reconheciam a acupuntura (agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) como e chamado hoje pelo COFFITO) como especialidade dos fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e enfermeiros foram consideradas ilegais, nos termos dos acórdãos proferidos pelo Eg. Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em 27 de março de 2012, sendo anulada em sua íntegra e totalidade. Várias dessas decisões já foram referendadas pelo STJ e pelo STF, conforme já foi anteriormente transcrito, **inclusive a da Fisioterapia (AREsp nº 893064 / DF (2016/0081210-2) e AREsp nº 893064 / DF (2016/0081210-2).**

Ora, salta aos olhos o posicionamento adotado pela ementa acima transcrita, no sentido de que não é possível aos profissionais psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos e farmacêuticos praticar a acupuntura.

Isto porque as resoluções que reconheciam a acupuntura como especialidade desses profissionais foram consideradas ilegais e restaram anuladas pelo TRF 1 Região.



Assim, o pressuposto inicial utilizado por estas r. entidades de fiscalização profissional para permitir a prática de acupuntura por não médicos caiu por terra. Ou seja, o ato dos citados conselhos de profissões da saúde, que reconheceram a acupuntura como especialidade e também os cursos de formação disponíveis em diversas unidades federadas em nosso país, não existe mais nos dias de hoje.

De se ressaltar que vários acórdãos do TRF da 1ª região decidiram que apesar de inexistir lei que regulamente a acupuntura, as leis que regulamentam as profissões de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia e enfermagem não autorizam a realização de acupuntura por seus profissionais.

E em recentíssima decisão publicada em 15.02.2018, o Supremo Tribunal Federal manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta, negando seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação do recurso, o Supremo Tribunal Federal assim se manifestou:

“No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto: “Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos. Por ter elasticado a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (eDOC 12, p. 56)

Logo, conclui-se que o COFFITO e os outros Conselhos extrapolaram a lei ao tratar do assunto inerente área médica, que é a especialidade acupuntura ou como é chamado hoje pelo COFFITO de agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*).

Por último, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal inadmitindo o RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 do Conselho Federal de



Fisioterapia e Terapeutas Ocupacionais, entendendo que é ilegal a prática da acupuntura por profissional não médico.

A decisão foi assim veiculada pelo Conselho Federal de Medicina:

O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta. O relator da matéria foi o ministro Gilmar Mendes, que negou, no dia 6 de fevereiro, seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do tribunal de origem, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação original, o Tribunal decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que reconhece a acupuntura como especialidade do fisioterapeuta. Em sua fundamentação, o TRF afirmou que o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleceu o que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem fazer e, entre essas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos (atos intrínsecos à prática da medicina e necessários à prática da acupuntura).

Nesse sentido, o tribunal destacou que houve extrapolação da lei por parte do Coffito ao tratar do assunto: "Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar".

A decisão é considerada uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), e consolida a posição sobre a matéria defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que coordena a Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico.

Esse grupo reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais de medicina (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que contrariam a legislação.

O trabalho compreende medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para suspender e anular judicialmente normativos, requerer a apuração da responsabilidade de gestores que os editaram e denunciar casos concretos de exercício ilegal da medicina, com apuração da responsabilidade civil e criminal dos envolvidos nos inúmeros casos de prejuízo a pacientes.

Entre as vitórias mais recentes estão a nulidade de artigos de resolução do Conselho Federal de Educação Física (Confef), os quais autorizavam aos profissionais desta área a prática de acupuntura e a suspensão, pela justiça, de trechos de resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que permitiam "a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico" e da "avaliação de resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente" por estes profissionais.

A decisão foi mantida apenas pelo relator da matéria, o ministro Gilmar Mendes, por isso ainda cabe recurso ao Plenário do STF.

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27444%3A2018-02-16-19-51-18&catid=3%3Aportal&Itemid=1



O COFFITO recorreu da decisão, mas o STF manteve seu entendimento.

Em 1º. de agosto de 2018, o STJ julgou o AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 909.856 - DF (2016/0108118-4), inadmitindo-o, tendo como Relator o MINISTRO OG FERNANDES, mantendo decisão do TRF1 de ação movida pelo COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA – CMBA que anulou a Resolução do COFFITO que permitia a prática ilegal da acupuntura.

Por fim, ressalta-se que o recente Decreto 8.516/2015 colocou um balisador no dilema que estava se criando na área da medicina e outras áreas de saúde. O Citado decreto, que veio regulamentar a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, com o objetivo de subsidiar os ministérios da Saúde e da Educação como fonte de informações para parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, estabelece que a Comissão Mista de Especialidades, no âmbito do CFM, atribuindo-lhe competência para definir, por consenso, as especialidades médicas do país, cabendo à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) a determinação da matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

Assim, a Resolução CFM n. 2221/2018, onde se homologou a Portaria CME n. 01/2018, aprovou a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, constando a acupuntura como especialidade médica.

Logo, a acupuntura é especialidade médica, inclusive reconhecida por dois Ministérios, o da Saúde e da Educação.

A atual Resolução 25 de 16 de abril de 2019 fortalece a questão quando dispõe sobre a cooperação entre a CNRM e as Sociedades Médicas de Especialidades de visitas de avaliação em loco dos Programas de Residência Médica no Brasil.

Logo, há sim Decreto autorizador da relação das especialidades e áreas de atuação médicas na legislação brasileira, as quais as demais áreas da saúde não podem invadir sem ter na sua legislação criadora autorização para tal.



ACUPUNTURA – ACUPUNTURA CHINESA – PARECER MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (anexar cópia do parecer)

O Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria de Assuntos Legislativos, em análise ao Projeto de Lei nº 383/91, que objetivava regulamentar o exercício da acupuntura, exarou o Parecer nº 11/96, onde se encontra vasta fundamentação a respeito da matéria, nos seguintes termos:

“.....

A palavra “acupuntura” deriva do latim: acus – agulha e punctura – punctura. Pode-se dizer que a acupuntura é uma espécie de medicina milenária, surgida na China, que consiste na inserção de agulhas muito finas em pontos da pele especificamente determinados para o tratamento de doenças, tendo como princípio que o organismo é uma conexão nervosa entre os órgãos e a superfície do corpo. O fundamento da acupuntura é o equilíbrio energético. De acordo com o raciocínio filosófico chinês, o ser humano faz parte de um universo regido por duas forças antagônicas e complementares, o yin e o yang. Essas forças são reproduzidas no organismo do homem. Quando existe um desequilíbrio – predominância de uma ou decréscimo da outra – aparece à doença.

Através da estimulação com agulhas de alguns dos 365 pontos energéticos sobre a pele, acredita-se, o fluxo pode ser reequilibrado. Para a cultura oriental, essa explicação é suficiente para justificar o uso da acupuntura há mais de 4.000 anos (Revista “Veja”, de 23 de agosto de 1995).

Segundo Huan Xian-Ming, em artigo publicado na revista “Saúde do Mundo”, da Organização Mundial de Saúde, na China considera-se a acupuntura como parte integrante e essencial da medicina tradicional do país.

Jeana Schatz aplica o sucesso da acupuntura pelo fato de que esta técnica da Medicina segue o verdadeiro funcionamento do corpo mais intimamente do que a medicina ocidental, obtendo certas curas e apresentando-se também como analgésico eficaz nas operações cirúrgicas. Sabe-se que a analgesia e um dos grandes êxitos obtidos pela acupuntura porque ela permite uma diminuição da dor no paciente, conservando-lhe toda a sua lucidez e sensibilidade táctil.

O mesmo autor acima citado ensina o por quê da analgesia com as seguintes palavras:

O efeito analgésico pode explicar-se tanto pelo conceito tradicional da medicina, como pelo conceito ocidental. O método empregado atua nos diferentes níveis do sistema nervoso, através da liberação de encefalinas e endorfinas. Por outro lado, os pontos de acupuntura parecem estimular o sistema fundamental dos meridianos. A importância dada à não alteração do ritmo alimentar, assim como a algumas atividades de vigília, como seja a conversa durante a intervenção cirúrgica, podem levar a pensar que se trata de fazer circular a energia. Seriam então os estases da energia (abrandamento da circulação) que produziriam a dor e seria necessário ‘fustigar’ o organismo para que isso não aconteça.”

Desde 1979, a Organização Mundial de Saúde recomenda o uso da acupuntura em sessenta doenças, conforme nos dá conta o artigo de Zoraya Calheira, publicado na revista “Ecologia e Desenvolvimento”. Verificaram-se os efeitos benéficos da acupuntura nos mecanismos neurais da dor, em procedimentos cirúrgicos, no tratamento de distúrbios gastrintestinais, condições cardiovasculares, doenças



osteomusculares e neurológicas doenças respiratórias, toxicomania, problemas da coluna vertebral, alergias, asma, bronquites, distúrbios menstruais, depressões, entorses e contraturas.

Ao contrário do que vem sendo equivocadamente afirmado, na China exige-se uma formação na área de saúde para o exercício da acupuntura. É isto o que demonstra o Relatório resultante do trabalho desenvolvido pela Comissão Inter-institucional integrada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), e por representantes das Universidades de Brasília (UNB), Federal de Pernambuco (UFP) e Federal de Santa Catarina (UFSC):

.....

As Faculdades de Medicina Tradicional Chinesa são diferenciadas. O estudante pode-se graduar em Acupuntura ou em Matéria Média (Herbalista), ou em Tui Na (massagem). Disciplinas de Medicina ocidental ocupam 30-40% da carga horária nos cursos de graduação universitária”. (os grifos não são do original).

No mesmo sentido, há um documento da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura, informando que:

“Acupuntura na China atual:

Na China, berço da Acupuntura , seu ensino é exclusivamente feito nas Faculdades de Medicina, tanto a nível feito nas Faculdades de Medicina, tanto em nível de graduação (em Medicina tradicional Chinesa, curso em que 30% do programa versa sobre medicina ocidental convencional), como em nível de pós-graduação – especialização, mestrado e doutorado – (em Acupuntura e outras áreas da Medicina Tradicional Chinesa, para aqueles que se graduaram em medicina ocidental convencional): dizendo em outras palavras, não há China cursos de Acupuntura “avulsos”, isto é, dirigidos aos leigos chineses – esta forma de tratamento só é lecionado dentro dos cursos médicos, e só ao médico é permitido legalmente o diagnóstico e o tratamento...”.

.....

Ultimamente tem-se visto o crescimento do prestígio da acupuntura no Brasil, sendo que as grandes metrópoles como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco e, por fim, o próprio Distrito Federal a incluíram no atendimento de sua rede pública hospitalar.

No corrente ano começaram a ser ministradas aulas da especialidade Acupuntura na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde em Brasília (UNB), como disciplina optativa, no curso de graduação, e como curso de pós-graduação “lato sensu” para os já graduados em Medicina.

Antes disso, essa matéria já vinha sendo oferecida como curso de especialização pelas Universidades Federais de Santa Catarina, de Pernambuco e pela Universidade de São Paulo.

No dia 11 de agosto de 1995, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a acupuntura como especialidade médica (Resolução nº 1.455, publicada no D.O de 18 de agosto de 1995 – Seção I).



É imperioso salientar que em todas as obras sobre a matéria as posições são firmadas no sentido de que apenas o profissional especificamente habilitado com formação médica deve exercer a acupuntura. Observa-se também que as publicações da Organização Mundial de Saúde ao fazerem referência à técnica da acupuntura a associam aos médicos. Assim:

A escolha de pontos exige um conhecimento profundo de anatomia e clínica. A anamnese é direcionada para a vida do paciente, sua relação com o meio, tanto social quando físico – por isso é comum o médico perguntar se o paciente gosta de frio, do mar, de dormir - , atentando para sua aparência, a cor de sua esclerótica, o tom da pele, o estado da língua e das unhas, e outras questões que poderiam parecer disparatadas em qualquer outro consultório.

A medicina tradicional chinesa age sobre a causa do desequilíbrio, não só sobre suas conseqüências. Considera toda doença causada por fatores internos (emocionais), externos (clima, agentes agressores, excesso ou falta de exercícios físicos) ou pela alimentação, que causariam um desequilíbrio energético, o estado anterior do desencadear dos mecanismos fisiopatológicos que levam à doença clínica. “Se este desequilíbrio não for corrigido, o tratamento se limita às doenças conseqüentes. Daí podem advir outros problemas de saúde com a mesma origem energética”, explica Ricardo Calmont. Saúde, assim seria um estado de equilíbrio que permite ao ser humano se adaptar continuamente aos fatores (agressivos ou não) internos e externos que permeiam sua vida. O indivíduo saudável é aquele que apresenta bem-estar físico e emocional. É aquele em que a energia vital (Qi) está em harmonia.”

.....

“Em muitas ocasiões a acupuntura tem caldo no descrédito devido ao fato de ter sido exercida por alguém não-qualificado em perícia e interpretação para usar método tão sutil. Se usada incorretamente, a acupuntura, como qualquer outro método não somente deixará de curar a moléstia como poderá provocá-la.

Em quaisquer das junções de todos os 1.000 possíveis pontos, mais ou menos, de acupuntura, que podem ser escolhidos, há cerca de 50 que, se estimulados por uma agulha, serão de ajuda para o paciente, sendo que entre esses 50 outros pontos que se estimulados, poderão agravar o mal (alguns pacientes poderão ficar mesmo gravemente doentes), enquanto que os remanescentes 900 pontos são neutros em maior ou menor escala. Profissionais, não-qualificados como médicos, podem ser tentados a exercer a acupuntura. Isto é perigoso. O conhecimento pleno da medicina ortodoxa e, penso eu, uma base sólida. A acupuntura não é tão inócua quanto à massagem ou tratamento por meio de ervas. Mesmo para um médico qualificado, que deseja aplicar a terapia, é aconselhável que adquira a experiência da medicina ortodoxa em bem aparelhados laboratórios de investigações etc. durante um certo período, antes que dê início ao seu exercício na acupuntura.

Julgo não ser necessário frisar que a acupuntura deve ser aprendida acuradamente como quaisquer das especialidades médicas. Haverá dano se o médico não tiver a necessária argúcia para notar as alterações do pulso (em caso de diagnóstico do pulso), depois de ter inserido as agulhas de maneira que mostrarão se o paciente está reagindo corretamente ao estímulo”. Se a agulha de acupuntura é colocada num local errado, por um acupuntor sem experiência (algo que nunca devia acontecer), ainda que o paciente pense estar ficando melhor, na realidade, ficará mais doente. A piora poderá ocorrer abruptamente, dentro de poucos minutos, com dores lancinantes, vômitos,



perda de consciência, rigidez, etc.” (In: Felix Mann – “Acupuntura, a antiga arte chinesa de curar”, págs. 22, 23 e 179.”

R.H. Bannerman, em artigo intitulado “Acupuntura: a opinião da OMS” alerta que “os riscos inerentes à inserção de qualquer agulha no corpo são óbvios, principalmente se houver a possibilidade de puncionar estruturas “vitais” daí porque admite a acupuntura como parte da prática da medicina para a qual é necessário definir altos padrões de treinamento”.

.....

No artigo da revista “Veja”, é mencionado o médico e professor de acupuntura da Universidade de Brasília, Fernando Genschow, que indica os principais riscos da acupuntura mal realizada. Ele fez um levantamento dos efeitos adversos da acupuntura relatados pela literatura médica, havendo, inclusive, casos que resultaram em morte.

Segundo Genschow, os principais riscos da acupuntura mal realizada são a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

“Um leigo não é capaz de fazer o diagnóstico correto do problema, e com isso a doença pode estar piorando enquanto a sintomatologia está mascarada”, diz o médico Hong Jin Pai.

.....

Os riscos existem, são graves e há 10.000 acupunturistas no Brasil sem diploma superior, contra apenas 4.000 médicos. Na China, a acupuntura é ensinada apenas nas faculdades de medicina.

.....

O senador Ronaldo Aragão ao relatar o Projeto de Lei nº 337, de 1991, de autoria do então Senador Fernando Henrique Cardoso, listou problemas de saúde decorrente de acupuntura feita por pessoas não habilitadas. Daí ter concluído que complicações do tratamento por acupuntura também não são poucas, o que recomenda a sua prática somente por profissionais tecnicamente capazes de diagnosticá-las e tratá-las quando da sua ocorrência. O Parlamentar citou os seguintes problemas:

“ – Surto de hepatite B em Jerusalém associado à acupuntura (European Journal of Epidemiology – setembro de 1988).

0 infecção aguda por HIV (vírus da AIDS) após tratamento por acupuntura (New England Journal of Medicina – janeiro de 1989).

Corpo estranho no rim: o relato de um caso e uma revisão da literatura japonesa (Hjngokika Kigo – abril de 1989 – Japão).

- Desenvolvimento de pneumotórax resultante de acupuntura no tratamento da asma brônquica (Urach Delo – maio de 1989 – Rússia).

- Lesão do nervo ciático poplíteo externo pela acupuntura (Revista Brasileira de Reumatologia – volume 21 – 1981).

- Artrite, uma complicação da acupuntura (Revista Brasileira de Reumatologia volume 23 – 1983)”.



.....

Deste modo, conversamos com o Dr. Fernando Genschow e obtivemos maiores informações a respeito desse assunto. O Dr. Genschow enviou-nos, por fax, um posicionamento sobre o substituto apresentado pelo Senador Walmir Campelo, cuja atenção julgamos de toda a oportunidade despertar, por meio da transcrição que fazemos a seguir:

1 – QUANTO AO CONCEITO DE ACUPUNTURA

Antes de mais nada, convém conceituar bem claramente o que seja Acupuntura.

A acupuntura consiste na utilização, primariamente, de procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (agulhamento – com utilização de material cirúrgico perfurante, que atravessa a pele, o tecido celular subcutâneo, a fáscia muscular e o tecido muscular em sua profundidade) e, secundariamente, de outras técnicas auxiliares ou complementares (moxabustão, eletroestimulação sobre as agulhas e radiação laser) para obter estimulação de pontos predeterminados do corpo humano e de animais, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde, sendo também empregada no tratamento da dor.

Trata-se, conforme definição da própria Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa da República Popular da China, “da Especialidade Cirúrgica da Medicina Tradicional Chinesa”. (E a Especialidade Clínica, em Medicina Tradicional Chinesa, seria o uso terapêutico da chamada “Farmacopéia Tradicional Chinesa”, ou seja, principalmente o uso de ervas, e também preparações com substâncias de origem animal e mineral).

.....

não há na China cursos de Acupuntura “avulsos”, isto é dirigido aos leigos chineses – esta forma de tratamento só é lecionada dentro dos cursos médicos, e só ao médico (quer seja ele formado em faculdade de medicina tradicional chinesa ou em faculdade de medicina ocidental convencional, tendo feito então uma especialização posterior em Acupuntura) é permitido legalmente o diagnóstico e o tratamento.

.....

Assim sendo, tanto na China atual como nos centros respeitáveis que a utilizam no Ocidente, é indispensável o prévio estabelecimento de um diagnóstico clínico-nosológico, uma avaliação de sua aplicabilidade ou não no caso (ou mesmo sua contra-indicação), a prescrição da punção dos pontos adequados (que é um procedimento invasivo, envolvendo, portanto, um risco importante quando executado por indivíduos.”.

Além de toda a vasta fundamentação acima transcrita, onde se pode delinear o entendimento de que a saúde da população, como um todo, somente poderia estar segura desde que a prática da acupuntura fosse realizada por profissionais médicos habilitados e especializados, o parecer acima transcrito complementa seu acertado posicionamento rebatendo, uma a uma, todas as afirmações contidas no relatório



inserido no parecer do à época Senador Valmir Campelo, a respeito do referido projeto de lei:

II – QUANTO AO RELATÓRIO CONTIDO NO PARECER DO SENADOR VALMIR CAMPELO

“Estima-se haver (no Brasil) 20.000 profissionais e 2.500 médicos formados em acupuntura.”

A palavra “formados” é completamente inadequada. Acupuntura quer na China, quer no Brasil, não é profissão à parte, e sim especialização terapêutica de profissões de saúde que estão legalmente habilitados ao diagnóstico clínico-nosológico e ao exercício da prática clínica.

Na realidade existem Médicos especializados em Acupuntura (a Acupuntura é Especialidade Médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina através de sua Resolução nº 1.455), e Médicos Veterinários e Odontólogos que utilizam a Acupuntura, todos com atuação restrita aos limites legais de sua competência, em seus campos específicos de ação. Ou seja: os Médicos Veterinários nas enfermidades, tratamento da dor e manutenção da saúde do animal; e os Odontólogos nas patologias, tratamento da dor e manutenção da saúde da cavidade oral.

.....
“Devido à falta de regulamentação, proliferam cursos e profissionais, alguns de excelente nível, e outros de qualidade e conteúdo discutíveis. Apesar disso, é e consenso que no Brasil se pratica a acupuntura de altíssimo padrão”.

Realmente proliferam no Brasil cursos e profissionais de qualidade e conteúdo discutíveis. Mas não à falta de regulamentação. Como já exposto, as várias profissões da área de saúde têm, muito claro, nas Leis e decretos que as regulamentam, as suas competências legais quais os profissionais que podem estabelecer diagnósticos clínicos-nosológicos (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação, quais sejam, saúde humana, saúde animal e saúde da cavidade oral), quais os profissionais que podem fazer prescrições terapêuticas e quais os profissionais que podem executar procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação), como é o caso exato da Acupuntura.

Proliferam no Brasil profissionais de qualidade e conteúdo discutíveis, isto sim, porque jamais se coibiu esta prática ilegal de medicina, prevista pelo Código Penal em seu art. 282: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”.

Desta maneira, a tolerância das autoridades para com tal crime previsto por lei trouxe duas conseqüências:

1) expor a população a riscos óbvios da prática ilegal de medicina, quais seja, ausência de diagnóstico clínico nosológico e efeitos adversos oriundos de imperícia e imprudência na execução de método invasivo de natureza cirúrgica – (como inúmeros casos relatados na literatura médico-científica mundial de perfuração de pulmão e perfuração cardíaca – inclusive seguidos de morte: transmissão de Hepatite por vírus B e



C; transmissão de AIDS; lesão e infecção da medula vertebral (ocasionando paralisias muitas vezes irrecuperáveis); infecção, lesões e deformidades na cartilagem da orelha; infecção cardíaca (endocardite) por aplicar Acupuntura em portadores de lesão valvular prévia, condição predisponente que poderia ser facilmente diagnosticada por profissional médico; infecção generalizada (septicemia) inclusive seguida de morte; lesões de nervos periféricos; etc.

2) excitar a ganância de cidadãos inescrupulosos – uma boa parte deles inclusive médicos – que viram nessa tolerância das autoridades excelente oportunidade de auferirem lucros fáceis, com a montagem de “cursos de formação em Acupuntura”, de qualidade e conteúdo discutíveis, como relata o Senador Valmir Campelo.

“Apesar disso, é de consenso que no Brasil se pratica a acupuntura de altíssimo padrão”.

Ignoramos de quais organizações científicas internacionais idôneas partiu tal “consenso”. Parece-nos inclusive, na verdade, um contra-senso, uma vez que, como já foi explanado acima, a prática ilegal da Medicina no Brasil, no que se refere à Acupuntura, atinge níveis lamentáveis, com profissionais e cursos de qualidade e conteúdo sofríveis.

A verdade é que, no meio médico mundial, o Brasil, começa a adquirir uma respeitabilidade no que se refere à Acupuntura; e isso começa a ocorrer justamente pelas seguintes iniciativas, sérias e responsáveis;

- do Poder Executivo (com a Resolução CIPLAN 5/88 de 3 de março de 1988, conjunta dos Ministérios da Saúde, Previdência, Trabalho e Educação, que implantou e normatizou a Acupuntura nas unidades públicas de assistência à saúde, determinando que os profissionais competentes para o exercício desta são os Médicos com especialização adequada; justamente por isso, atualmente 52 unidades públicas estão em atividade no país – 12 das quais em serviços de hospitais universitários – perfazendo uma média de 10.000 atendimentos mensais).

- do Conselho Federal de Medicina (reconhecendo a acupuntura como ato médico e como especialidade médica);

- de conceituadas Universidades Federais e Públicas (que passaram a acolher os cursos de especialização em acupuntura),.... ;

- da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (que estruturou um programa global de desenvolvimento da medicina tradicional chinesa no Brasil,, abrindo linhas de investigação científica, criando padrões na formação de especialistas, integrando a prática da Acupuntura com as demais áreas médicas,...);

.....

“Nos Estados Unidos a acupuntura vem sendo regulamentada desde os anos 70 e agora existem 40 Faculdades de Acupuntura e boa integração entre médicos ocidentais e os acupunturistas.”

Nos Estados Unidos da América jamais a Acupuntura foi regulamentada em nível nacional. Vinte e um Estados adotaram regulamentações que permitem a prática de Acupuntura por profissionais de algumas áreas de saúde, mas somente após aprovação em exame estadual específico: oito Estados proíbem terminantemente a prática de Acupuntura por não médicos; outros vinte e um Estados não tem legislação a respeito;

.....



A integração de médicos e acupunturistas nos Estados Unidos é problemática: devido à separação de seus campos, artificialmente delimitados pelas legislações de alguns Estados, o diálogo se torna difícil. Dal que, muitas vezes no meio médico daqueles estados, a Acupuntura é desacreditada e tida como uma metodologia de eficácia duvidosa e com riscos para a saúde pública.

“O acupunturista estuda integralmente o ser humano nos seus aspectos físico, mental e espiritual, utilizando métodos de avaliação energética.”

O Médico tradicional chinês e o médico com graduação em medicina ocidental e especialização em acupuntura utilizam absolutamente a mesma metodologia de trabalho:

- 1) Em primeiro lugar estabelecem diagnóstico clínico-nosológico....;
- 2) Tendo feito o referido diagnóstico o médico acupuntor julgará se (i) está frente a um paciente com uma enfermidade à qual se aplica com eficiência a acupuntura ou se (ii) está à frente de uma enfermidade na qual a acupuntura tem apenas efeito parcial e/ou sintomático, devendo escolher outra modalidade terapêutica como tratamento principal naquele caso ou se (iii) a acupuntura é completamente nula, não devendo nem ser indicada como terapia coadjuvante,..... ;
- 3) Também por ter feito o referido diagnóstico, pode-se lhe determinar o prognóstico, ou seja, conhecendo a história natural daquela enfermidade, saber então distinguir se os sintomas desaparecem por efeito do tratamento ou porque a doença em questão se apresenta em ciclos de manifestação e acalma, ou saber avaliar a eficiência do tratamento por Acupuntura a ser empregado.
- 4) É executado então uma atividade de natureza diagnóstica denominada diferenciação de síndromes conforme a MTC ou diferenciação de padrões de adoecimento conforme a MTC – ou mais simplesmente, como enunciam os prontuários chineses “nome do processo”.
- 5) A escolha da combinação dos pontos de Acupuntura vai diretamente resultar da diferenciação de padrões/processos de adoecimento estabelecidas no item 4.
- 6) Execução da prescrição, ou seja, punção dos pontos selecionados conforme o item 5, através de instrumental cirúrgico apropriado.

.....

“Ao tratar de doentes, em face da diversidade de quadros patológicos com que se confronta a prática da acupuntura, torna-se imperativa a necessidade do profissional em estabelecer um diagnóstico precedente à intervenção terapêutica, o que demanda indispensavelmente um conjunto de conhecimentos vastíssimos que abrange informações precisas à cerca da história natural e prognose da condição a ser tratada, assim como do extraordinário campo dos exas complementares me medicina, imprescindíveis à confirmação da hipótese diagnóstica aventada entre tantas outras possíveis. Desta forma, é importante haver integração entre os acupunturista e os médicos.”

Neste parágrafo, o próprio texto do Relatório reconhece e confirma absolutamente tudo o que acabamos de comentar detalhadamente, no item imediatamente anterior. Só uma coisa destoa: a conclusão equivocada a que chega em sua última frase, pois, se para a prática da acupuntura torna-se imperativa a necessidade do profissional em estabelecer um diagnóstico precedente à intervenção terapêutica, o que demanda indispensavelmente um conjunto de conhecimento vastíssimos que abrange informações



precisas, etc.: daí só pode decorrer uma conclusão óbvia: para a garantia da qualidade do trabalho terapêutico e para a segurança do paciente, o profissional praticante da Acupuntura tem que estar habilitado, técnica e legalmente ao diagnóstico clínico-nosológico – e isto só ocorre com os profissionais Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos, nos campos de suas respectivas competências. – Por que buscar uma solução esfacelando o conhecimento e a prática terapêutica entre dois profissionais distintos, se já dispomos dessa integração nos profissionais Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos especializados em Acupuntura?

Diante do amplo e fundamentado parecer acima transcrito, é indiscutível que os **não médicos não possuem competência e formação médica necessária para patrocinar o tratamento com acupuntura ou como e chamado atualmente pelo COFFITO de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (Dry Needling)**. Para uma demonstração legal cabal, levando-se em consideração a estrita legalidade, são necessárias algumas colocações jurídicas a respeito da matéria em debate.

IV.III DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS

Inicialmente, merece destaque um esclarecimento. A respeito da inexistência de lei específica que regulamente a atuação da Medicina tradicional chinesa do acupunturista, é indiscutível que o campo de atuação desse profissional inclui atribuições evidentemente incluídas naquelas privativas do profissional médico.

Ademais, essencial recordar que não se trata aqui de discutir se existe ou não lei que regulamente a acupuntura no Brasil, chamado nos dias atuais a acupuntura pelo COFFITO de Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*).

No entanto, é importante mencionar que a recente sanção da Lei 12.842 de 2013, que regulamenta o exercício da medicina, representa importante avanço legislativo, mesmo tendo sido mutilada por vetos – sem os quais avançaria de maneira ainda mais importante.

Até então, a regulação o exercício da medicina em nosso país só contava com o Decreto 20.931 de 1932, contudo tal decreto regula de maneira conjunta o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico,



parteira e enfermeira. Passou-se agora a contar com instrumento legislativo próprio e individual para a profissão de médico.

Com relação ao exercício da Acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), necessitam-se, indispensavelmente, de quatro habilidades adequadamente dominadas, tanto por meio de intenso estudo e treinamento, quanto por autorização legal. Tais habilidades devem ser exercidas de forma plenamente autônoma e de maneira sequenciada:

- I. elaboração diagnóstico nosológico;**
- II. determinação de prognóstico referente ao diagnóstico nosológico e aos seus tratamentos correlativos;**
- III. indicação de intervenção cirúrgico-invasiva em redes neurais e na profundidade muscular;**
- IV. execução de intervenção cirúrgico-invasiva em redes neurais e na profundidade muscular.**

Com relação à elaboração de diagnóstico nosológico, embora no texto da lei em foco não seja determinado como privativo, ocorre que, explicitamente tal atribuição não se encontra em nenhuma outra lei de regulamentação profissional; assim, legalmente, só ao médico cabe elaborar diagnóstico nosológico.

A Lei do exercício da medicina define que determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico é privativo do médico. A indicação de intervenção cirúrgico-invasiva é privativa do médico. A execução de intervenção cirúrgico-invasiva é privativa do médico.

Pelo exame atento, objetivo e minucioso da Lei 12.842 de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, o exercício da Acupuntura/Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) no campo da saúde humana só pode ser legalmente feito pelo médico e pelo cirurgião-dentista – cada qual no seu campo específico de atuação profissional.

Observadas as considerações expostas acima, cumpre destacar que o que se busca discutir aqui é a nulidade ato impugnado por permitir a realização de acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) por profissionais que já tiveram cassada e anulada a resolução administrativa que lhes permitia tal atividade.



Não obstante, independente da discussão ora realçada, há que se destacar que é função precípua do **médico** a busca da causa do problema de saúde da pessoa, por intermédio da realização do diagnóstico.

Cabe aos profissionais das demais áreas da saúde tão somente o tratamento das consequências dos problemas de saúde diagnosticados, ou seja, as sequelas destes resultantes.

Para melhor compreensão do tema há se seguir no passo a passo sobre como é o atendimento médico de um paciente, ou seja, como é feito o diagnóstico clínico-nosológico de uma doença:

Anamnese: primeiro passo do procedimento de diagnóstico, trata-se da construção do histórico clínico da pessoa. Doenças anteriores, alergias, tratamentos passados, possíveis motivos de aparecimento do problema de saúde. É o ouvir o paciente, suas queixas, sua dor.

Exame Clínico: ato contínuo à anamnese, o médico passa ao exame do corpo do paciente, o processo de auscultar o coração, analisar fisicamente as condições corporais, e visualizar o estado físico geral do paciente. Ocorre em quatro etapas, quais sejam, inspeção, palpação, percussão e ausculta e serve para buscar a manifestação física da doença.

Requisição de exames complementares: terceiro passo do procedimento de diagnóstico, trata-se da realização de exames complementares para definir uma hipótese diagnóstica. Tais exames, ressalte-se, são solicitados pelo médico, para que possa-se chegar à confirmação ou rejeição da hipótese diagnóstica.

Escolha do tratamento: passo final do diagnóstico médico. Após os três primeiros passos, resta ao médico escolher um tratamento conforme a doença diagnosticada. Por exemplo, para a constatação de um câncer, não cabe a acupuntura ou a homeopatia, e sim, a quimioterapia ou a radioterapia, sem excetuar-se a realização imediata de uma cirurgia. Mas isso, o tratamento, quem decide é o médico, baseado nos três passos anteriores.

Por outro lado, há que se reconhecer que a utilização de agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça com segurança qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem o diagnóstico clínico nem a prescrição de tratamento podem ser realizados pelos profissionais de fisioterapia, por lhe faltar competência legal para fazê-lo, como o Tribunal Regional Federal da 1ª Região já decidiu de forma expressa e recente,



anulando as resoluções desses profissionais que reconheciam a acupuntura como especialidade de fisioterapeutas.

Portanto, temos que somente ao médico cabe a realização de diagnóstico (CAUSA) e a escolha do tratamento, enquanto aos outros profissionais da área da saúde cabe trabalhar com as consequências da doença. Assim, não há dúvidas de que a acupuntura/Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*) é um ato eminentemente médico, pois busca o tratamento de doenças.

Esses esclarecimentos preliminares são necessários para se constatar a flagrante ilegalidade do ato questionado e o perigo a que estão sendo expostas todas as pessoas que forem atendidas nesses termos.

Detenha-se que o atendimento da população com a requisição de exames complementares e realização de diagnóstico médico **por profissionais não habilitados para tanto causa mais prejuízos do que benefícios à população.**

IV.IV DA NULIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO

Todo o exposto nesta peça processual, demonstra a total ilegalidade dos atos administrativos praticados pelo COFFITO, no que se diz a respeito a Acórdãos e Resoluções referentes a acupuntura ou Agulhamento Seco/Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), enfatizando e demonstrando que o profissional mais habilitado para o diagnóstico e a prática do ato de inserção de agulhas no corpo humano e o médico.

Se o raciocínio aplicado em nosso ordenamento jurídico fosse de liberar qualquer profissional a pratica de determinado ato por inexistência de lei, estaríamos correndo um grande risco no campo da segurança pública, saúde humana e o primordial a vida do ser humano.

Se não for obedecido a rigor o inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal que exige lei regulamentando determinado ato, a especialidade medica por exemplo, poderia ser praticada por qualquer profissional independente de sua área de atuação. Isto por que não existe lei que regulamente a oncologia, a neurologia, a psiquiatria ou a cirurgia, entre outros, todas estas especialidades médicas.



No entanto, o fato de inexistir lei que regulamente todas essas especialidades médicas não autoriza um enfermeiro a tratar a doença de câncer (oncologia), ou o fisioterapeuta a tratar problemas de ordem neurológica, ou ao farmacêutico tratar problemas mentais de pessoas.

Assim, independente de existir ou não lei que regulamente as especialidades médicas, somente os médicos regularmente formados e devidamente registrados nos Conselhos de Medicina é que podem exercer as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Entre essas especialidades se encontra a acupuntura.

Podemos invocar o Princípio da Legalidade para Administração Pública, para interpretar e afirmar que somente a possibilidade de realizar aquilo que está prévia e expressamente em lei, não podendo o profissional praticar aquilo que a lei não o autorize.

Assim, ao permitir que fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais da saúde realizem a inserção de agulhas no corpo humano, está se desrespeitando o mais basilar de todos os princípios constitucionais aplicáveis à administração pública, princípio da legalidade, já que todas as resoluções administrativas que permitiam esse tipo de procedimento foram anuladas.

Portando, é nulo de pleno direito qualquer ato que preveja que o profissional não médico realize a prática da acupuntura/ Agulhamento Seco ou Agulhamento a Seco (*Dry Needling*), por existir autorização legal nas suas próprias leis regulamentadoras.

E bom enfatizar que as resoluções que autorizavam a pratica de inserção de agulhas no corpo humano por profissionais não médicos foram cassadas pelo Tribunal Regional da Primeira Região, Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal como demonstrado nesta peça processual.

Nesse sentido, à administração pública não pode elaborar norma objeto de ação, desrespeitando o princípio da legalidade, ao permitir que profissionais que não possuem autorização legal para realizar determinado ato o façam.

É importante relembrar, que na China de onde e proveniente o procedimento de inserção de agulhas no corpo humano, conhecido no Brasil como acupuntura ou agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*), somente os médicos podem



praticar esse determinado ato tendo em vista que é de grande risco a saúde por ser um procedimento de natureza invasiva.

As várias profissões da área de saúde têm muito claro nas leis e decretos que as regulamentam, as suas competências legais, quais os profissionais que podem estabelecer diagnósticos clínicos-nosológicos (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação, quais sejam, saúde humana, saúde animal e saúde da cavidade oral), quais os profissionais que podem fazer prescrições terapêuticas e quais os profissionais que podem executar procedimentos invasivos de natureza cirúrgica (Médicos, Médicos Veterinários e Odontólogos – cada qual em suas respectivas áreas específicas de atuação), como é o caso exato da inserção de agulhas no corpo humano para fim de tratamento.

Faz-se mister recordar, como já foi exaustivamente mencionado ao longo das razões constantes desta ação, que o principal risco da acupuntura mal realizada é a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

Continuar expondo a população a riscos óbvios da prática ilegal de medicina, quais sejam, ausência de diagnóstico clínico nosológico e efeitos adversos oriundos de imperícia e imprudência na execução de método invasivo de natureza cirúrgica – (como inúmeros casos relatados na literatura médico-científica mundial de perfuração de pulmão e perfuração cardíaca – inclusive seguidos de morte: transmissão de Hepatite por vírus B e C; transmissão de AIDS; lesão e infecção da medula vertebral (ocasionando paralisias muitas vezes irrecuperáveis); infecção, lesões e deformidades na cartilagem da orelha; infecção cardíaca (endocardite) por aplicar Acupuntura ou agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) em portadores de lesão valvular prévia, condição predisponente que poderia ser facilmente diagnosticada por profissional médico; infecção generalizada (septicemia) inclusive seguida de morte; lesões de nervos periféricos, entre outros, é ato leviano e deve ser combatido.



IV.VI DO DESRESPEITO A UM DOS REQUISITOS DE VALIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO

Consoante cediço, no âmbito do Direito Administrativo, sabe-se que todo ato administrativo, para viger, deve preencher os seus requisitos de validade. A doutrina administrativa, com base na lei que regula a Ação Popular (Lei 4.717/1965), aponta 05 requisitos ou elementos dos atos administrativos, a saber: competência, finalidade, forma, motivo e objeto.

Não sendo necessário discorrer a respeito de todos esses requisitos, mas somente do que importa para a anulação do referido ato, debruçemo-nos acerca do requisito da finalidade, o qual, quando desobedecido, torna o ato administrativo nulo, sequer podendo ele ser convalidado.

A finalidade, como elemento de um ato administrativo, é sempre vinculada. Nos atos administrativos, são possíveis identificar dois tipos de finalidade:

- a) Uma **finalidade geral ou mediata**, traduzida na **satisfação do interesse público**; e
- b) Uma **finalidade específica e imediata**, traduzida no **resultado específico a ser alcançado, previsto em lei**.

O desatendimento a qualquer dessas finalidades – geral ou específica – acarreta vício insanável do ato, com a sua obrigatoria e consequente anulação. Pela renomada doutrina administrativa, o vício de finalidade é denominado desvio de poder, sequer podendo ser convalidado.

No caso em apreço, depreende-se o desatendimento a essas duas finalidades, na medida em que: (uma) prevê a prática de acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) por profissional não médico, infringindo legislações atinentes; e (duas), agindo dessa maneira, põe em risco a saúde da população brasileira, expondo ela a uma situação perigosa e, por vezes, letal.

Dessa maneira, desatendida a finalidade como requisito de validade do ato administrativo, que deve ele ser declarado nulo, eis que eivado de vícios que impeçam a sua permanência no mundo jurídico.



Ainda a respeito o tema, vale enfatizar que o próprio Supremo Tribunal Federal já o referendou em entendimento sumulado:

Súmula 473: "A Administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos, ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial".

V – CONCLUSÃO SOBRE O TEMA

Diante do acima exposto, algumas conclusões são inafastáveis, quais sejam:

a) a segunda parte do inciso XIII do art. 5.º da Constituição Federal estabelece a possibilidade da restrição legal da liberdade para o exercício das profissões, quando diz: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Assim, somente o profissional que possui em sua lei autorização expressa para realizar determinado ato é que pode fazê-lo;

b) No Brasil, hoje, somente existe uma lei (Lei do Ato Médico) que preveja a possibilidade de o profissional médico realizar o diagnóstico nosológico, classificando, ainda, o que é diagnóstico nosológico;

c) A prática milenar da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento;

d) Essa mesma Lei do Ato Médico, na alínea b do artigo 4º., é expressa ao prever que é privativo do médico a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos. Ora, um procedimento tipicamente invasivo é a acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) e o texto legal restringe a indicação da execução e a execução desse tipo de procedimento invasivo somente a médico;

e) Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a



atividade de acupuntor, não pode qualquer profissional não médico, praticar atos que atos que sua legislação profissional não lhe permite (acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*)), sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição;

f) Não existe fundamento jurídico, doutrinário ou jurisprudencial para que profissionais não médicos pratiquem a acupuntura no Brasil nos dias de hoje;

g) Permitir a prática de acupuntura por profissionais que não possuem autorização legal para tanto (não médicos), é assumir responsabilidade solidária com a realização desses atos e desrespeita o princípio constitucional mais importante da Administração Pública que é o Princípio da Legalidade; e

h) o fato de intervenções que necessitam de diagnóstico, com procedimentos invasivos, praticados por profissional não habilitado pode acarretar sérios danos à saúde das pessoas.

Por fim, disponibilizo o link dos vídeos onde o Dr. Fernando Genschow, Presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura explica a importância da acupuntura e da prática apenas por profissionais médicos habilitados e o link com a reportagem do programa Bem-Estar sobre o tratamento com a acupuntura:

<https://www.youtube.com/channel/UC4Ydi2S-c8p9V7tMDrDpIVw>

<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/08/03/acupuntura-conheca-a-tecnica-e-seus-beneficios.ghtml>

VI – DA TUTELA ANTECIPADA

Segundo o artigo 300, do Código de Processo Civil, “A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”



São pressupostos autorizadores da tutela de urgência: a verossimilhança das alegações, em face da prova inequívoca da alegação e o fundado receio de dano irreparável.

A verossimilhança da alegação encontra-se evidente com a violação dos arts. 2º, inciso II, 5º, 6º, 37, 196 e 197 todos da Constituição da República e art. 17 da Lei n.º 3268/57, demonstrando a prova inequívoca da alegação do Autor.

O perigo de dano irreparável restou provado na medida em que, caso não seja anulado Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste acórdão, poderá correr sérios riscos a população brasileira em especial os que dependem do SUS ao receber tratamentos médicos inadequados em razão da prática da acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*) por profissionais não habilitados. Posto que os principais riscos da acupuntura mal realizada são a infecção, especialmente pelo vírus da hepatite tipo B, perfuração da medula, dos pulmões, de vísceras e síncope (perda dos sentidos). Outro perigo é o fato de a acupuntura, por tirar a dor, camuflar problemas mais graves.

Uma vez evidente a presença dos requisitos autorizadores da tutela de urgência, espera-se a concessão da mesma para suspender o ato administrativo impugnado.

VII – DOS PEDIDOS

Posto isso, requer-se:

(i) A concessão da tutela de urgência, tendo em vista as alegações e as jurisprudências colacionadas, que evidenciam a certeza do direito e o perigo de dano à sociedade, assim, requer-se, como medida de urgência, anulação do **Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste Acórdão**, que autoriza os profissionais fisioterapeutas a prática da atividade de acupuntura/agulhamento seco ou agulhamento a seco (*Dry Needling*);

(ii) no mérito, que seja mantida a liminar deferida, pra que seja declarada definitivamente a procedência da ação e subsistência do pedido para que seja: **a)**



anulado o Acórdão COFFITO nº. 481 de 19 de agosto de 2016 e Resoluções derivadas deste Acórdão, e a comunicação da anulação a todos seus filiados via e-mail, noticiar na sua página principal a nulidade do Acórdão e inserção da nulidade revogando o Acórdão no site <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5126>;

(iii) caso necessário, seja intimado o Douto Membro do Ministério Público; e

(iv) a condenação do Réu ao pagamento das custas e honorários de sucumbência a serem arbitrados por V.Exa.

Protesta, por fim, pela citação do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO**, para contestar a ação, caso o queira, sob pena de revelia.

Requer, por último, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidos, em especial pelo depoimento pessoal do representante dos réus, pela juntada de documentos novos, pela prova pericial, se necessária, e pela oitiva de testemunhas a serem oportunamente arroladas.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para efeitos fiscais.

Termos em que pede deferimento,
Brasília – DF, 13 de maio de 2019.

HÉLIO GIL GRACINDO FILHO
OAB/DF 9.293



**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 DISTRITO
FEDERAL**

RELATOR : **MIN. GILMAR MENDES**
RECTE.(S) : **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL**
ADV.(A/S) : **ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL**
RECDO.(A/S) : **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
ADV.(A/S) : **GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO**
ADV.(A/S) : **JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA**

DECISÃO: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, ementado nos seguintes termos:

“ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LIMITAÇÕES IMPOSTAS POR CONSELHO PROFISSIONAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento.

2. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (art. 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.

4. Apelação a que se dá provimento”. (eDOC 12, p. 60)

Opostos primeiros embargos de declaração, foram acolhidos parcialmente para explicitar o dispositivo do voto condutor, sem, contudo



ARE 1099652 / DF

alterar o resultado do julgamento. Confira-se a ementa:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. DISPOSITIVO QUE SE LIMITA A DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO. OMISSÃO SANADA.

1. Tendo o dispositivo do voto do acórdão embargado se limitado a dar provimento à apelação sem indicar o resultado do julgamento, merece ser complementado.

2. Acórdão que afastou a ilegitimidade ativa e, por força do artigo 515, § 3º, do CPC, apreciou o mérito e julgou procedente o pedido.

3. Embargos de declaração a que se dá parcial provimento, sem alterar o resultado do julgamento”. (eDOC 14, p. 19)

Opostos segundos embargos de declaração, não foram conhecidos. (eDOC 14, p. 52)

No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, “a”, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 5º, II, XXXV, LIV, LV, XIII, 93, IX, do texto constitucional.

Nas razões recursais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) aduz, inicialmente, a deficiência de fundamentação do acórdão recorrido. No mérito, alega que a Lei Federal 6.316/75 atribuiu-lhe competência legal para exercer função normativa, baixando atos necessários à fiscalização do exercício profissional, motivo pelo qual não há qualquer nulidade na Resolução 219/2000 ora questionada. (eDOC 15, p. 39)

Decido.

O recurso não merece prosperar.

Inicialmente, afasto a suposta deficiência na fundamentação do acórdão recorrido, por entender que é pacífico o entendimento desta Corte no sentido de ser desnecessário o enfrentamento específico de todos os argumentos trazidos pelo recorrente. Assim, não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

Ademais, ressalte-se que esta Corte reconheceu a repercussão geral



ARE 1099652 / DF

da questão constitucional acima discutida, no tema 339, nos seguintes termos:

“Questão de ordem. Agravo de Instrumento. Conversão em recurso extraordinário (CPC, art. 544, §§ 3º e 4º). 2. Alegação de ofensa aos incisos XXXV e LX do art. 5º e ao inciso IX do art. 93 da Constituição Federal. Inocorrência. 3. O art. 93, IX, da Constituição Federal exige que o acórdão ou decisão sejam fundamentados, ainda que sucintamente, sem determinar, contudo, o exame pormenorizado de cada uma das alegações ou provas, nem que sejam corretos os fundamentos da decisão . 4. Questão de ordem acolhida para reconhecer a repercussão geral, reafirmar a jurisprudência do Tribunal, negar provimento ao recurso e autorizar a adoção dos procedimentos relacionados à repercussão geral”. (grifei) (AI-QO-RG 791.292, de minha relatoria, DJe 13.8.2010)

Na espécie, o Tribunal de origem apreciou as questões suscitadas, fundamentando-as de modo suficiente a demonstrar as razões objetivas do convencimento do julgador. A prestação jurisdicional foi concedida nos termos da legislação vigente, apesar de ter sido a conclusão contrária aos interesses da parte recorrente.

Ademais, no tocante à suposta ofensa aos princípios da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal, observo que o Supremo Tribunal Federal já apreciou a matéria no ARE-RG 748.371 (tema 660), de minha relatoria, DJe 1º.8.2013, oportunidade em que rejeitou a repercussão geral, tendo em vista a natureza infraconstitucional da questão quando a solução depender da prévia análise da adequada aplicação das normas infraconstitucionais. Veja-se a ementa do referido julgado:

“Alegação de cerceamento do direito de defesa. Tema relativo à suposta violação aos princípios do contraditório, da ampla defesa, dos limites da coisa julgada e do devido processo legal. Julgamento da causa dependente de prévia análise da adequada aplicação das normas infraconstitucionais. Rejeição



ARE 1099652 / DF

da repercussão geral”.

No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto:

“Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos. Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (eDOC 12, p. 56)

Assim, verifica-se que a matéria debatida pelo Tribunal de origem restringe-se ao âmbito infraconstitucional, de modo que a ofensa à Constituição, se existente, seria reflexa ou indireta, o que inviabiliza o processamento do presente recurso.

Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO – ALEGADA VIOLAÇÃO A PRECEITOS CONSTITUCIONAIS – OFENSA INDIRETA À CONSTITUIÇÃO – CONTENCIOSO DE MERA LEGALIDADE – SUCUMBÊNCIA RECURSAL (CPC, ART. 85, § 11) – MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA – PRECEDENTE (PLENO) – NECESSÁRIA OBSERVÂNCIA DOS LIMITES ESTABELECIDOS NO ART. 85, §§ 2º E 3º DO CPC – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO”. (RE 1.048.241 AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJe 7.12.2017)

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso (art. 932, IV, do NCPC



ARE 1099652 / DF

c/c art. 21, §1º, do RISTF) e, tendo em vista o disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoro, em 10%, o valor da verba honorária fixada anteriormente, observados os limites previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo, ressalvada a eventual concessão do benefício da justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília, 6 de fevereiro de 2018.

Ministro GILMAR MENDES

Relator

Documento assinado digitalmente



Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 909.856 - DF (2016/0108118-4)

RELATOR : **MINISTRO OG FERNANDES**
AGRAVANTE : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
ADVOGADO : ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF021362
AGRAVADO : COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO - DF009293

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de agravo interposto contra decisão de e-STJ, fls. 1.217/1.219, que negou seguimento ao recurso especial aos fundamentos de: (a) inexistência de ofensa ao art. 535, II, do CPC ante a ausência de omissão; (b) o acórdão recorrido adotou o entendimento do STJ de que a falta de legislação a reger a prática da acupuntura não autoriza o seu regramento por meio de ato administrativo; e (c) não foi configurada a divergência jurisprudencial.

Impugnados especificamente os fundamentos adotados pelo Tribunal de origem, passo à análise do apelo extremo.

É o relatório.

Ultrapassados os requisitos de conhecimento do presente agravo, passo a examinar o recurso especial manejado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito, com base no art. 105, inc. III, alíneas "a" e "c", da CF/1988, em oposição a acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, assim ementado (e-STJ, fls. 877/879):

ADMINISTRATIVO. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, COM BASE EM RESOLUÇÃO E SEM SUPORTE EM LEI AUTORIZATIVA ESPECÍFICA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E DO STF.

1. Após acirrada divergência jurisprudencial nos Tribunais pátrios, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulamentada por Resoluções dos Conselhos Profissionais, sem alicerce em lei autorizativa específica.

2. Nesse diapasão: a) *“no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo”,* atribuir ao fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional *“a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente”*. b) convém recordar *“que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no*



Superior Tribunal de Justiça

âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico". c) não é admissível aos profissionais da área da saúde "estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão." (REsp 1.357.139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013).

3. Submetida a questão em debate ao controle de constitucionalidade do colendo Supremo Tribunal Federal, os eminentes Ministros GILMAR MENDES e TEORI ZAVASCKI, em recentíssimas decisões, negaram seguimento a dois recursos extraordinários, ao argumento de que a jurisprudência do Excelso Pretório é no sentido de que somente a União pode legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR) - RE 753.475 - DF, DJe 14/06/2013 e RE 750384 - DF, DJe 19/06/201, respectivamente. Nesse sentido: ADI 3587, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. ELLEN GRACIE, DJe 10.10.2011.

4. Em suma, "apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição. (...) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os" (AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS, 7ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p. 264 de 03/04/2012).

5. Apelação provida.

Os aclaratórios opostos foram rejeitados nos termos do acórdão de e-STJ, fls. 1.027/1.032.

É o relatório.

Alega o recorrente, no apelo especial, divergência jurisprudencial e violação dos arts. 535, II, do CPC/1973 e 5º, II, da Lei n. 6.316/1975, defendendo, em síntese, que:

(a) o acórdão recorrido foi omisso, porque deixou de analisar expressamente os pontos centrais da defesa do recorrente;

(b) é legal a resolução Coffito n. 65/1985, a qual reconhece a possibilidade de que o profissional fisioterapeuta aplique técnicas da acupuntura;

(c) não há norma legal que restrinja a prática da acupuntura; e

(d) a norma que regulamentou a profissão de fisioterapeuta, em seus arts. 3º e 4º, disciplina que o profissional poderá praticar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Contrarrrazões apresentadas à e-STJ, fls. 1.167/1.215.

É o relatório.

Preliminarmente, não conheço da alegada afronta ao art. 535, II, do CPC, tendo em vista que o recorrente se limita a alegações genéricas, sem indicar de maneira precisa as teses jurídicas acerca das quais o Tribunal local estava obrigado a emitir



Superior Tribunal de Justiça

pronunciamento.

Com efeito, o provimento do recurso especial por contrariedade ao art. 535, inc. II, do CPC pressupõe que sejam demonstrados, fundamentadamente, entre outros, os seguintes motivos: (a) a questão supostamente omitida foi tratada na apelação, no agravo ou nas contrarrazões a estes recursos, ou, ainda, que se cuida de matéria de ordem pública a ser examinada de ofício, a qualquer tempo, pelas instâncias ordinárias; (b) houve interposição de aclaratórios para indicar à Corte local a necessidade de sanear a omissão; (c) a tese omitida é fundamental à conclusão do julgado e, se examinada, poderia levar à sua anulação ou reforma; (d) não há outro fundamento autônomo, suficiente para manter o acórdão.

Esses requisitos são cumulativos e devem ser abordados de maneira fundamentada na petição recursal, sob pena de não se conhecer da alegação por deficiência de fundamentação, dada a generalidade dos argumentos apresentados.

Na hipótese, o recorrente limitou-se a indicar a necessidade de abordagem de alguns pontos pela Corte de origem, sem especificá-los, nem justificar, nas razões do apelo, a importância do enfrentamento do tema para a correta solução do litígio (e-STJ, fls. 1.044/1.045).

A suscitada violação do art. 535 do Código de Processo Civil foi deduzida de modo genérico, o que justifica a aplicação da Súmula 284/STF: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia".

A esse respeito, destaco o precedente a seguir:

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DO PLANO GERAL DE CARGOS DO PODER EXECUTIVO - GDPGPE. EXTENSÃO AOS INATIVOS. POSSIBILIDADE. GRATIFICAÇÃO GENÉRICA. AUSÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DA SUPREMA CORTE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. SÚMULA 284/STF.

1. Inviável o apelo especial quanto à alegação de ofensa ao art. 535 do CPC se as razões expendidas no recurso forem genéricas, constituindo simples remissão aos embargos de declaração opostos na origem, sem particularizar os pontos em que o acórdão teria sido omisso, contraditório ou obscuro. Incidência da Súmula 284/STF.

[...]

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 304.959/PE, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe 27/9/2013)

Quanto ao mérito, o recorrente aponta como violado o art. 5º, II, da Lei n. 6.316/1975, que possui a seguinte dicção:

Art. 5º Compete ao Conselho Federal:

[...]

II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

[...]



Superior Tribunal de Justiça

Argumenta, em síntese, que, "muito embora, não seja atividade privativa de nenhum profissional, tão pouco do profissional médico, é imperioso que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional regule tal prática por profissionais submetidos a sua autoridade" (e-STJ, fl. 1.052).

De fato, ao analisar a tese defendida pelo recorrente e a legislação apontada como violada, verifico que tal não possui comando normativo suficiente para atender a sua pretensão, visto que o referido dispositivo legal se refere ao poder regulamentador do conselho no tocante à profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, nada dispondo sobre a prática da acupuntura.

Dessa forma, incide na espécie o óbice da Súmula 284/STF.

No mesmo sentido, com adaptações:

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. AGRAVOS REGIMENTAIS NOS AGRAVOS EM RECURSOS ESPECIAIS. IPTU. ISENÇÃO. RECURSO DO CONTRIBUINTE: PEDIDO DE ANULAÇÃO DE DÉBITOS FISCAIS. PRESCRIÇÃO. DECRETO 20.910/32. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. PROPORÇÃO DO DECAIMENTO. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO DO MUNICÍPIO: VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. SÚMULA 284/STF. DISCUSSÃO ACERCA DA NATUREZA DA ISENÇÃO CONCEDIDA POR LEI LOCAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 280/STF.

Agravo regimental do contribuinte:

1. Não é possível conhecer do recurso especial no que tange à suposta violação dos arts. 175, I, e 179 do CTN, pois tais artigos não contêm comando normativo capaz de infirmar o fundamento do acórdão atacado quanto à ocorrência da prescrição quinquenal, o que atrai a aplicação da Súmula 284/STF. Com efeito, aludidos dispositivos legais tratam da exclusão do crédito tributário em face de isenção concedida em caráter geral e não de prescrição do direito de ação.

[...]

6. Agravo regimental do contribuinte parcialmente provido. Agravo regimental do município parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

(AgRg no AREsp 163.221/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe 12/6/2013 – grifos acrescidos)

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO RESCISÓRIA. COMPETÊNCIA PARA JULGAMENTO. DISPOSITIVOS LEGAIS APONTADOS COMO VIOLADOS DISSOCIADOS DAS RAZÕES RECURSAIS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA.

[...]

2. Por sua vez, a tese defendida pelo agravante, em suas razões recursais, é no sentido de que " não tendo o Supremo Tribunal julgado o mérito do recurso extraordinário interposto, competente é o Órgão Especial do Tribunal a quo para conhecer e julgar a rescisória. Veja-se que, com a devida venha, laborou o v. acórdão em equivoco, na medida em que o acórdão prolatado pela Corte Suprema não adentrou no mérito do recurso extraordinário interposto, negando seu seguimento - e não o desprovendo. Assim, houve também equivoco na premissa de que a decisão prolatada no recurso extraordinário substituiu o v. acórdão que se pretende rescindir - na medida em que não houve apreciação de mérito pela Corte Suprema" (fl. 314, e-STJ). Constata-se, portanto, que nenhum dos dispositivos legais apontados como contrariados pelo agravante (art. 485 do CPC



Superior Tribunal de Justiça

e art. 101, § 3º, da LC 35/79) dão guarida aos seus argumentos. Incide, por analogia, a Súmula 284/STF, ante a deficiência na fundamentação.

[...]

5. Agravo Regimental não provido.

(AgRg no AREsp 281.086/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe 18/3/2013 – grifos acrescidos)

ADMINISTRATIVO - SERVIDOR PÚBLICO APOSENTADO - REGIME DE COMPOSIÇÃO DE PROVENTOS - ACÓRDÃO DECIDIDO POR FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL - DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO - SÚMULA 284/STF - DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL - AUSÊNCIA DE CÔTEJO ANALÍTICO.

[...]

2. Considera-se deficiente a fundamentação quando a norma indicada como violada não contém comando suficiente para desconstituir os fundamentos do acórdão recorrido (Súmula 284/STF).

[...]

4. Recurso especial não conhecido.

(REsp 1.264.738/SC, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, DJe 17/10/2012 – grifos acrescidos)

PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. DISCUSSÃO ACERCA DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. ART. 1º DA LEI N. 12.016/2009. IMPERTINÊNCIA DO DISPOSITIVO LEGAL APONTADO COMO VIOLADO. INCAPACIDADE EM INFIRMAR O ARESTO RECORRIDO. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF.

[...]

3. A impertinência do dispositivo legal apontado como violado, no sentido de ser incapaz de infirmar o aresto recorrido, revela a deficiência das razões do recurso especial, fazendo incidir a Súmula 284 do STF: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia".

Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 144.399/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe 18/6/2012 – grifos acrescidos)

Ademais, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é uníssona no sentido de que compete à União legislar sobre as condições para o exercício da profissão (REs 414.426, 750.384 e 753.475; ADI 3.584).

Desse modo, ausente previsão específica na legislação do profissional de fisioterapeuta no que concerne à prática de acupuntura, não cabe ao mencionado conselho, por meio de resolução, elastecer suas competências.

Em igual direção, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da



Superior Tribunal de Justiça

área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.

(REsp 1.357.139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/4/2013, DJe 24/4/2013 – grifos acrescidos)

Ante o exposto, com fulcro no art. 932, III, do CPC/2015, c/c o art. 253, parágrafo único, II, a, do RISTJ, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.
Brasília, 1º de agosto de 2018.

Ministro Og Fernandes
Relator





00207781520174013400

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Processo Nº 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20ª VARA - BRASÍLIA
Nº de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

PROCESSO Nº 20778-15.2017.4.01.3400
CLASSE: 7100- AÇÃO CIVIL PÚBLICA
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM
RÉU: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN

DECISÃO

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM** contra o **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN**, visando obter provimento de urgência para suspender a eficácia da Resolução COFEN nº 529/2016.

Narra o Autor que o Réu editou a Resolução COFEN nº 529/2016, normatizando a atuação do enfermeiro na área de estética.

Alega que o Conselho Federal de Enfermagem invadiu a seara reconhecida aos médicos, vez que a realização de procedimentos estéticos pressupõe o diagnóstico clínico nosológico, determinação que compete somente aos médicos.

Procuração e documentos às fls. 30/56.

Custas recolhidas (fl. 57).

À fl. 62 foi determinado ao Conselho Federal de Medicina – CFM que declinasse quais os procedimentos listados na Resolução COFEN nº 529/2016 são de competência privativa dos médicos, oportunidade em que o CFM listou os seguintes

Documento assinado digitalmente pelo(a) JUÍZA FEDERAL ADVERCI RATES MENDES DE ABREU em 20/09/2017, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006.

A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 72655743400206.

Pág. 1/5





00207781520174013400

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Processo Nº 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20ª VARA - BRASÍLIA
Nº de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

procedimentos: (i) micropuntura (microagrilhamento); (ii) laserterapia; (iii) depilação à laser; (iv) criolipólise; (v) escleroterapia; (vi) intradermoterapia/mesoterapia; (vii) prescrição de nutricosméticos/mutricosméticos e (viii) peelings (fls. 65).

É o relatório.

DECIDO.

O deferimento da tutela provisória de urgência requer a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos termos do art. 300 do NCPC.

No caso dos autos, vislumbro presente, a verossimilhança das alegações e o perigo do dano.

A Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, prevê, expressamente, que “a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biopsias e as endoscopias” são atividades privativas do médico (art. 4º, inciso XII).

De igual modo o inciso X do art. 4º da referida lei, Lei do Ato Médico, estabelece que “a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico” também é atividade privativa dos médicos.”

O conceito de diagnóstico nosológico, por sua vez, consta do próprio texto legal, *verbis*:

Documento assinado digitalmente pelo(a) JUÍZA FEDERAL ADVERCI RATES MENDES DE ABREU em 20/09/2017, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006.

A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 72655743400206.

Pág. 2/5





0 0 2 0 7 7 8 1 5 2 0 1 7 4 0 1 3 4 0 0

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Processo Nº 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20ª VARA - BRASÍLIA
Nº de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

“Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

- I - agente etiológico reconhecido;
- II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III - alterações anatômicas ou psicopatológicas”.

Lado outro, examinando a Lei 7.498, de 28/06/1986, conclui-se que o diagnóstico clínico nosológico não está incluído nas atribuições de enfermeiro, senão vejamos:

“Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;”

Documento assinado digitalmente pelo(a) JUÍZA FEDERAL ADVERCI RATES MENDES DE ABREU em 20/09/2017, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006.

A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 72655743400206.

Pág. 3/5



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:09

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787036>

Número do documento: 1906041754410000000048787036

Num. 49388590 - Pág. 3



00207781520174013400

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Processo Nº 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20ª VARA - BRASÍLIA
Nº de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

O COFEN, por mera Resolução, atribuiu competência não prevista na lei que regulamenta a profissão e que, a princípio, parece invadir a área de atuação dos médicos, haja vista a Lei nº 12.842/2013, é clara ao afirmar que a execução de procedimentos estéticos é de competência privativa dos médicos.

Importante lembrar que as resoluções são apenas diplomas técnicos destinados a integrar normas de hierarquia superior, que são instrumentos adequados para impor condutas e estabelecer atribuições. Nessa ordem de ideias, repise-se, a Resolução 529/2016, ao normatizar a atuação do enfermeiro atribuindo-lhe competência para realizar procedimentos estéticos privativos de médico, em desacordo com o disposto na Lei nº 12.842/2013, certamente extrapolou os limites legais de sua competência normativa.

A urgência da medida, por sua vez, encontra-se presente no fato de que as intervenções estéticas por profissional não habilitado pode acarretar sérios danos à saúde das pessoas, consoante, se infere, inclusive, dos documentos colacionados às fls. 68/154.

No entanto, considerando a própria manifestação do CFM no sentido de que somente os procedimentos (i) micropuntura (microagulhamento); (ii) laserterapia; (iii) depilação à laser; (iv) criolipólise; (v) escleroterapia; (vi) intradermoterapia/mesoterapia; (vii) prescrição de nutracêuticos/nutricosméticos e (viii) peelings são de competência privativa dos médicos, defiro o pedido tão somente para excluir os referidos procedimentos descritos à fl. 65.

Documento assinado digitalmente pelo(a) JUÍZA FEDERAL ADVERCI RATES MENDES DE ABREU em 20/09/2017, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006.

A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 72655743400206.

Pág. 4/5





00207781520174013400

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Processo Nº 0020778-15.2017.4.01.3400 - 20ª VARA - BRASÍLIA
Nº de registro e-CVD 00179.2017.00203400.1.00224/00032

Pelo exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE o pedido de tutela provisória de urgência**, para suspender os efeitos da Resolução COFEN nº 529/2016 no que diz respeito aos seguintes procedimentos *i*) micropuntura (microagrilhamento); *ii*) laserterapia; *iii*) depilação à laser; *iv*) criolipólise; *v*) escleroterapia; *vi*) intradermoterapia/mesoterapia; *vii*) prescrição de nutricêuticos/nutricosméticos e *viii*) peelings, todos de competência privativa dos médicos.

Intimem-se.

Após, cite-se.

Brasília-DF, data da assinatura.

ADVERCI RATES MENDES DE ABREU
Juíza Federal da 20.^a Vara/DF

Documento assinado digitalmente pelo(a) JUÍZA FEDERAL ADVERCI RATES MENDES DE ABREU em 20/09/2017, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006.

A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 72655743400206.

Pág. 5/5



Assinado eletronicamente por: HELIO GIL GRACINDO FILHO - 04/06/2019 17:42:09

<https://pje2g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906041754410000000048787036>

Número do documento: 1906041754410000000048787036

Num. 49388590 - Pág. 5

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.099.652 DISTRITO
FEDERAL**

RELATOR : **MIN. GILMAR MENDES**
RECTE.(S) : **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL**
ADV.(A/S) : **ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL**
RECDO.(A/S) : **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
ADV.(A/S) : **GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO**
ADV.(A/S) : **JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA**

DECISÃO: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, ementado nos seguintes termos:

“ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LIMITAÇÕES IMPOSTAS POR CONSELHO PROFISSIONAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento.

2. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (art. 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.

4. Apelação a que se dá provimento”. (eDOC 12, p. 60)

Opostos primeiros embargos de declaração, foram acolhidos parcialmente para explicitar o dispositivo do voto condutor, sem, contudo



ARE 1099652 / DF

alterar o resultado do julgamento. Confira-se a ementa:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. DISPOSITIVO QUE SE LIMITA A DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO. OMISSÃO SANADA.

1. Tendo o dispositivo do voto do acórdão embargado se limitado a dar provimento à apelação sem indicar o resultado do julgamento, merece ser complementado.

2. Acórdão que afastou a ilegitimidade ativa e, por força do artigo 515, § 3º, do CPC, apreciou o mérito e julgou procedente o pedido.

3. Embargos de declaração a que se dá parcial provimento, sem alterar o resultado do julgamento”. (eDOC 14, p. 19)

Opostos segundos embargos de declaração, não foram conhecidos. (eDOC 14, p. 52)

No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, “a”, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 5º, II, XXXV, LIV, LV, XIII, 93, IX, do texto constitucional.

Nas razões recursais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) aduz, inicialmente, a deficiência de fundamentação do acórdão recorrido. No mérito, alega que a Lei Federal 6.316/75 atribuiu-lhe competência legal para exercer função normativa, baixando atos necessários à fiscalização do exercício profissional, motivo pelo qual não há qualquer nulidade na Resolução 219/2000 ora questionada. (eDOC 15, p. 39)

Decido.

O recurso não merece prosperar.

Inicialmente, afasto a suposta deficiência na fundamentação do acórdão recorrido, por entender que é pacífico o entendimento desta Corte no sentido de ser desnecessário o enfrentamento específico de todos os argumentos trazidos pelo recorrente. Assim, não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

Ademais, ressalte-se que esta Corte reconheceu a repercussão geral



ARE 1099652 / DF

da questão constitucional acima discutida, no tema 339, nos seguintes termos:

“Questão de ordem. Agravo de Instrumento. Conversão em recurso extraordinário (CPC, art. 544, §§ 3º e 4º). 2. Alegação de ofensa aos incisos XXXV e LX do art. 5º e ao inciso IX do art. 93 da Constituição Federal. Inocorrência. 3. O art. 93, IX, da Constituição Federal exige que o acórdão ou decisão sejam fundamentados, ainda que sucintamente, sem determinar, contudo, o exame pormenorizado de cada uma das alegações ou provas, nem que sejam corretos os fundamentos da decisão . 4. Questão de ordem acolhida para reconhecer a repercussão geral, reafirmar a jurisprudência do Tribunal, negar provimento ao recurso e autorizar a adoção dos procedimentos relacionados à repercussão geral”. (grifei) (AI-QO-RG 791.292, de minha relatoria, DJe 13.8.2010)

Na espécie, o Tribunal de origem apreciou as questões suscitadas, fundamentando-as de modo suficiente a demonstrar as razões objetivas do convencimento do julgador. A prestação jurisdicional foi concedida nos termos da legislação vigente, apesar de ter sido a conclusão contrária aos interesses da parte recorrente.

Ademais, no tocante à suposta ofensa aos princípios da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal, observo que o Supremo Tribunal Federal já apreciou a matéria no ARE-RG 748.371 (tema 660), de minha relatoria, DJe 1º.8.2013, oportunidade em que rejeitou a repercussão geral, tendo em vista a natureza infraconstitucional da questão quando a solução depender da prévia análise da adequada aplicação das normas infraconstitucionais. Veja-se a ementa do referido julgado:

“Alegação de cerceamento do direito de defesa. Tema relativo à suposta violação aos princípios do contraditório, da ampla defesa, dos limites da coisa julgada e do devido processo legal. Julgamento da causa dependente de prévia análise da adequada aplicação das normas infraconstitucionais. Rejeição



ARE 1099652 / DF

da repercussão geral”.

No mérito, destaco que o acórdão recorrido decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por estar em desacordo com com a lei que regulamenta a profissão. Nesse sentido, cito trecho do voto:

“Nem diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo. É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos. Por ter elástico a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar”. (eDOC 12, p. 56)

Assim, verifica-se que a matéria debatida pelo Tribunal de origem restringe-se ao âmbito infraconstitucional, de modo que a ofensa à Constituição, se existente, seria reflexa ou indireta, o que inviabiliza o processamento do presente recurso.

Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO – ALEGADA VIOLAÇÃO A PRECEITOS CONSTITUCIONAIS – OFENSA INDIRETA À CONSTITUIÇÃO – CONTENCIOSO DE MERA LEGALIDADE – SUCUMBÊNCIA RECURSAL (CPC, ART. 85, § 11) – MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA – PRECEDENTE (PLENO) – NECESSÁRIA OBSERVÂNCIA DOS LIMITES ESTABELECIDOS NO ART. 85, §§ 2º E 3º DO CPC – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO”. (RE 1.048.241 AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJe 7.12.2017)

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso (art. 932, IV, do NCPC



ARE 1099652 / DF

c/c art. 21, §1º, do RISTF) e, tendo em vista o disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoro, em 10%, o valor da verba honorária fixada anteriormente, observados os limites previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo, ressalvada a eventual concessão do benefício da justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília, 6 de fevereiro de 2018.

Ministro GILMAR MENDES

Relator

Documento assinado digitalmente





PROCESSO:5009159-07.2013.4.04.7200
 ORIGEM: SC - SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SANTA CATARINA
 REQUERENTE: NADIR BEATRIZ BOONE
 PROC./ADV.: MARISA DE ALMEIDA RAUBER
 REQUERIDO(A): INSS
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): ANGELA CRISTINA MONTEIRO
 ASSUNTO: Averbção/cômputo de tempo de serviço rural (emprego/empregador) - Tempo de Serviço - Direito Previdenciário
 PROCESSO:0106276-02.2005.4.01.3400
 ORIGEM: DF - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 REQUERENTE: INSS
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): FRANCISCO VALDOMIR PEREIRA LIMA
 PROC./ADV.: NPJ/UDF
 RELATOR(a): ANGELA CRISTINA MONTEIRO
 ASSUNTO: Inclusão indevida em cadastro de inadimplentes - Indenização por dano moral - Responsabilidade do Fornecedor - Direito do Consumidor
 PROCESSO:0044574-79.2010.4.01.3400
 ORIGEM: DF - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 REQUERENTE: MÁRCOS AURELIO SOUZA BRITO
 PROC./ADV.: ANA PAULA MORAIS DA ROSA - REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:0051389-92.2010.4.01.3400
 ORIGEM: DF - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 REQUERENTE: IVANA PINTO DANTAS SANTANA
 PROC./ADV.: ANA PAULA MORAIS DA ROSA - REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5002190-55.2013.4.04.7109
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA
 PROC./ADV.: SILVIA CASTAGNA WORTMANN
 REQUERIDO(A): RUI ROSA DE MORAIS JÚNIOR
 PROC./ADV.: JAIR ALBERTO MAYER
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5002252-79.2014.4.04.7103
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): FAVERO REISDORFER PAULA
 PROC./ADV.: JOAQUIM LUIS AZEVEDO DO AMARAL JÚNIOR
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Insalubridade - Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5002853-85.2014.4.04.7103
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO
 PROC./ADV.: JOAQUIM LUIS AZEVEDO DO AMARAL JÚNIOR
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Insalubridade - Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5004682-41.2013.4.04.7102
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): ERENETI MEYER
 PROC./ADV.: PRISCILA DALLA PORTA NIEDERAUER CANTARELLI
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Insalubridade - Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5004687-63.2013.4.04.7102
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 REQUERIDO(A): LEONARDO NABINGER MENNA BARRETO
 PROC./ADV.: PRISCILA DALLA PORTA NIEDERAUER CANTARELLI
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Insalubridade - Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:5066450-08.2012.4.04.7100
 ORIGEM: RS - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL
 REQUERENTE: UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 REQUERIDO(A): ELOI BORGES RUCK

PROC./ADV.: TIAGO GORNICKI SCHNEIDER
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Periculosidade - Adicional - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:0504802-37.2014.4.05.8400
 ORIGEM: RN - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
 REQUERENTE: UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 REQUERIDO(A): CINTIA AZEVEDO
 PROC./ADV.: MARTSUNG F.C.R. ALENCAR
 PROC./ADV.: ADILIA DANIELLA NOBREGA FLOR
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Salário/Diferença Salarial - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:0506000-30.2014.4.05.8200
 ORIGEM: PB - SEÇÃO JUDICIÁRIA DA PARAÍBA
 REQUERENTE: INÁCIA GUEDES DA SILVA
 PROC./ADV.: JOSÉ NICODEMOS DE A. JÚNIOR
 REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Salário/Diferença Salarial - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:051664-41.2010.4.01.3400
 ORIGEM: DF - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 REQUERENTE: MARIA DE LOURDES DIAS AMBROSIO
 PROC./ADV.: ANA PAULA MORAIS DA ROSA - REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Salário/Diferença Salarial - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:051664-41.2010.4.01.3400
 ORIGEM: DF - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 REQUERENTE: MARIA DE LOURDES DIAS AMBROSIO
 PROC./ADV.: ANA PAULA MORAIS DA ROSA - REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Salário/Diferença Salarial - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:0516593-03.2014.4.05.8400
 ORIGEM: RN - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
 REQUERENTE: JACQUELINE DE ALMEIDA SILVA
 PROC./ADV.: JOAO PAULO DOS SANTOS MELO
 REQUERIDO(A): UNIAO
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Salário por equiparação/isonomia - Salário/Diferença Salarial - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Direito do Trabalho
 PROCESSO:0003718-37.2006.4.03.6317
 ORIGEM: Turma Recursal da Seção Judiciária de São Paulo
 REQUERENTE: RAVARHIL RODRIGUES DE OLIVEIRA
 PROC./ADV.: FÁBIO F. TERTULIANO
 REQUERIDO(A): INSS
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 RELATOR(a): MARIA LUCIA GOMES DE SOUZA
 ASSUNTO: Direito Processual Civil e do Trabalho
 PROCESSO:0008581-08.2011.4.03.6302
 ORIGEM: Turma Recursal da Seção Judiciária de São Paulo
 REQUERENTE: LAURA ANACOMI MARQUES
 PROC./ADV.: MARCELA DE PAULA E S. SIMÃO
 REQUERIDO(A): INSS
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 RELATOR(a): ANGELA CRISTINA MONTEIRO
 ASSUNTO: Antecipação de Tutela/Tutela Específica - Processo e Procedimento - Direito Processual Civil e do Trabalho (EMBARGOS DE DECLARAÇÃO) PROCESSO: 5007665-10.2013.4.04.7200
 ORIGEM: SC - SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SANTA CATARINA
 EMBARGANTE: FAZENDA NACIONAL
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL
 EMBARGANTE: MARGARIDA MATOS DE MENDONÇA
 PROC./ADV.: DOUGLAS EDUARDO MICHELS
 EMBARGADO: OS MESMOS
 RELATOR(A): JUIZ(A) FEDERAL WILSON JOSÉ WITZEL
 ASSUNTO: IRPF/Imposto de Renda de Pessoa Física - Impostos - Direito Tributário (EMBARGOS DE DECLARAÇÃO) PROCESSO: 5001310-94.2012.4.04.7070
 ORIGEM: PR - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
 EMBARGANTE: INSS
 PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 EMBARGADO: APARECIDO DONIZETE SALA
 PROC./ADV.: RICARDO OSSOVSKI RICHTER
 RELATOR(A): JUIZ(A) FEDERAL ANGELA CRISTINA MONTEIRO
 ASSUNTO: Averbção/cômputo/conversão de tempo de serviço especial - Tempo de Serviço - Direito Previdenciário

Brasília, 6 de setembro de 2016.
 Min. MAURO LUIZ CAMPBELL MARQUES
 Presidente da Turma Nacional de Uniformização

VIVIANE DA COSTA LEITE
 Secretária da Turma

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ACÓRDÃO Nº 481, DE 19 DE AGOSTO DE 2016

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução-COFFITO nº 413/2012, em que ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 269ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar, por unanimidade, a utilização da técnica "Dry Needling" (Agluamento Seco ou Agulhamento a Seco) pelo profissional fisioterapeuta.

A técnica "Dry Needling" foi internacionalmente estabelecida como Estimulação Intramuscular, e mais recentemente, de acordo com a Federation of State Boards of Physical Therapy/US, como Terapia Manual Intramuscular, sendo considerada, na realidade, um segmento das áreas de Fisioterapia Manual, Musculoesquelética e Manipulativa, interessando a fisioterapeutas de diversas especialidades. Assim o Agulhamento Seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filiforme sólida, sem medicação, através da pele para tratar várias disfunções, incluindo, mas não se limitando, a dor miofascial, o retentamento muscular, o controle da dor musculoesquelética em geral, regeneração e recuperação de tecidos lesados e até mesmo quadros algícos articulares.

Um ponto-gatilho é descrito como uma banda de tensão no músculo esquelético, localizado dentro de um quadro muscular maior. Os pontos-gatilhos podem ser sensíveis ao toque e podem ser os responsáveis pela produção de dor em partes distantes do corpo. Ainda conforme o Federation of State Boards of Physical Therapy/US, os objetivos e benefícios do tratamento da Terapia Manual Intramuscular, Agulhamento Seco, variam desde o alívio da dor, cicatrização de tecidos, flexibilidade, propriocepção, até a ativação neuromuscular.

Fisioterapeutas utilizam o Agulhamento Seco com o objetivo de liberar/inativar os pontos-gatilhos e diminuir a dor musculoesquelética, neuropática e articular. A pesquisa preliminar aponta que o Agulhamento Seco auxilia no controle da dor, reduz a tensão muscular, normaliza a disfunção bioquímica e elétrica de placas motoras, facilitando um retorno acelerado da função.

O Agulhamento Seco pode ser aplicado em músculos superficiais e profundos ("Dry Needling" superficial, "Dry Needling" profundo) além de aplicação em modelo neuropático, no modelo Trigger Point e também atua em terapia combinada a recursos eletroterapêuticos.

Em relação à prática do Agulhamento Seco, essa não pode ser confundida com a prática da Acupuntura. A prática da Acupuntura por fisioterapeutas acupunturistas e o Agulhamento Seco diferenciam-se em termos históricos, contexto filosófico, indicativo e prático. O Agulhamento Seco utilizado por fisioterapeutas é baseado na neurofisiologia, neuroanatomia e estudo científico moderno do sistema nervoso e musculoesquelético. Os fisioterapeutas que utilizam Agulhamento Seco não podem fazer uso das teorias da Acupuntura tradicional ou de suas terminologias. A semelhança existente é em termos de penetração cutânea, com um filamento sólido de agulha (a ferramenta) em diferentes profundidades no interior do corpo, para fins terapêuticos e indicações. O fato de utilizar agulhas filiformes na prática do Agulhamento Seco não significa que o fisioterapeuta possa se intitular acupunturista. Existem, portanto, diferenças na filosofia, racionalização e no tratamento por Agulhamento Seco, realizado por fisioterapeutas em relação aos fisioterapeutas acupunturistas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas - SOBRAFISA, Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia - ANAFIQ, e a Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares - ABPIC, os currículos de cursos de Formação/Especialização em Acupuntura são baseados em preservar as antigas teorias, princípios, e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Os objetivos e filosofia por trás do uso de Agulhamento Seco, utilizado por fisioterapeutas, não se baseiam em teorias ou doutrinas da referida Medicina Tradicional Chinesa.

A graduação em Fisioterapia inclui anatomia, histologia, fisiologia, biomecânica, fisiocinética, neurociência, farmacologia, patologia, entre outras disciplinas básicas. Grande parte da base anatômica, fisiológica e biomecânica que a técnica de Agulhamento Seco utiliza é ensinada como parte da graduação do fisioterapeuta. As habilidades específicas para a realização do Agulhamento Seco são complementares aos conhecimentos obtidos na graduação.

Uma das finalidades dessa regulamentação é a proteção da sociedade. Portanto, recomenda-se que o profissional realize uma formação mínima de 30 (trinta) horas, cabendo mínimo de 50% de prática supervisionada na carga horária total.

O profissional no uso deste recurso deverá respeitar normas de biossegurança e segurança do trabalho. Deverá estabelecer protocolo de boas práticas clínicas, esclarecer previamente o paciente sobre as indicações, os riscos, contraindicações, bem como as demais características da técnica a ser aplicada.

O profissional, na utilização do Agulhamento Seco, deverá observar/cumprir o Código de Ética e demais Resoluções do COFFITO.

O presente Acórdão será preponderante no aspecto ético-deontológico e sua não observância poderá ser, a juízo dos Conselhos Regionais e Federal, considerado como circunstância agravante de eventual pena imposta em processo ético que avalie a utilização do Agulhamento Seco como recurso terapêutico.

Dessa maneira, na forma do que fora delineado acima, acordam os Conselheiros Federais, por unanimidade, em reconhecer o Agulhamento Seco como recurso fisioterapêutico.

Quórum: Dr. Roberto Mattar Cepeda - Presidente; Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva - Diretor-Secretário; Dr. Wilen Heil e Silva - Diretor-Tesoureiro; Dra. Daniela Lobato Nazare Muniz - Conselheira Efetiva; Dra. Lúzia Carla de Albuquerque Maranhão - Conselheira Efetiva; Dr. Marcelo Renato Massahud Junior - Conselheiro Efetivo; e Dra. Patrícia Rossafa Branco - Conselheira Efetiva.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

1. Cuida-se de Recurso Especial interposto pelo CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP, com fulcro na alínea *a* do art. 105, III da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1a. Região, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE PSICÓLOGO.

1. A lei 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos.

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de



Superior Tribunal de Justiça

ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. Apelação a que se dá provimento (fls. 375).

2. No presente especial, o recorrente alega, em síntese, violação ao art. 13, § 1o. da Lei 4.119/62 e ao art. 1o. da Lei 5.766/71, sustentando que no Brasil não existe legislação federal regulamentando o exercício profissional da Acupuntura, muito menos a considerando atividade privativa de médicos. Afirma que o psicólogo a partir das atribuições profissionais estampadas na Lei 4.119/62, utiliza a Acupuntura como recurso complementar a sua atividade profissional. Daí porque foi editada a Resolução CFP 005/2002, na qual o Conselho Federal de Psicologia, conforme competência que lhe é delegada pelo art. 1o. da Lei 5.766/71, estabeleceu condições para praticar o exercício profissional da Acupuntura.

3. Apresentadas as contrarrazões às fls. 424/430, sobreveio juízo positivo de admissibilidade, subindo os autos a esta Corte Superior.

4. O pedido liminar foi indeferido nos autos da MC 20.255/DF.

5. É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

VOTO

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. *Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.*

2. *Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.*

3. *Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).*

4. *Recurso Especial desprovido.*

1. A presente irresignação não merece prosperar.



Superior Tribunal de Justiça

2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, *a Acupuntura é um método cirúrgico invasivo, que se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais* (fls. 427).

5. É certo que os Psicólogos não podem fazer diagnósticos clínicos, prescrições de tratamento, e nem mesmo realizar intervenções invasivas (mini-cirurgia), devendo, portanto, ser praticada apenas por profissionais da área médica.

6. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

7. Além do mais, como bem observou o Tribunal de origem, a Lei 4.119/62 que regulamenta a profissão de Psicologia, estabeleceu no seu art. 13, § 1o., que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção



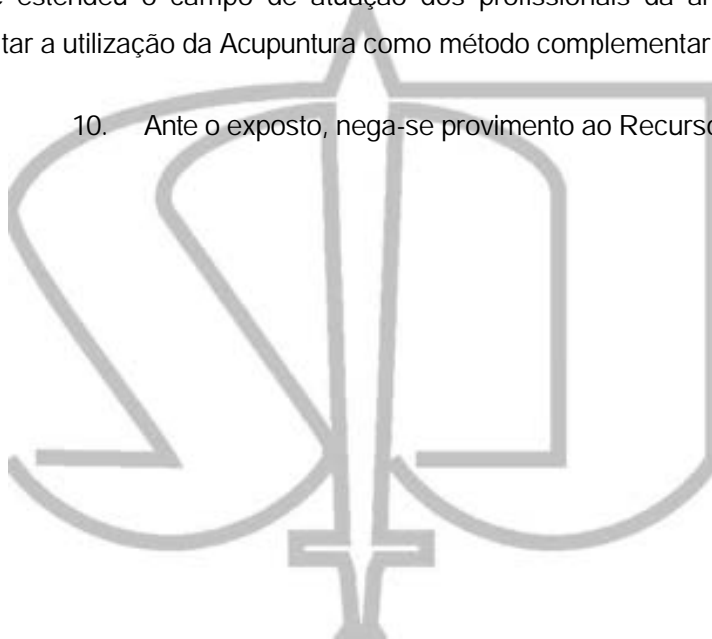
Superior Tribunal de Justiça

profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

8. Assim, não é possível aos profissionais de psicologia estender seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

9. Dessa forma, escorreito o acórdão recorrido que anulou a Resolução 005, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, na medida em que estendeu o campo de atuação dos profissionais da área de Psicologia ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento.

10. Ante o exposto, nega-se provimento ao Recurso Especial. É o voto.



RECURSO EXTRAORDINÁRIO 750.384 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. TEORI ZAVASCKI
RECTE.(S) : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADV.(A/S) : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E
OUTRO(A/S)
RECDO.(A/S) : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
ADV.(A/S) : ANA LUIZA BROCHADO SARAIVA MARTINS E
OUTRO(A/S)

DECISÃO: 1. Trata-se de recurso extraordinário em ação anulatória proposta pelo Conselho Federal de Medicina em face do Conselho Federal de Psicologia, em cuja inicial se pleiteia o reconhecimento da nulidade da Resolução 5/2002 do CFP, tendo em vista (a) ser o exercício da atividade de acupuntura atribuído exclusivamente aos profissionais da medicina, por força do disposto na Lei 3.268/1957 e na Resolução 1.455/1995 do CFM; (b) ter a mencionada resolução do CFP, sem qualquer suporte legal e em confronto com o previsto na Lei 4.119/1965, possibilitado a prática da acupuntura aos psicólogos, profissionais destituídos de competência par a realização de diagnósticos clínicos nosológicos. O pedido foi julgado improcedente, ao entendimento de que, não obstante seja incontroversa a vinculação da prática aos profissionais de saúde, o CFM “não logrou elucidar qual o nível de complexidade da acupuntura, e mesmo a possibilidade de risco à saúde, que levariam ao convencimento em se admitir que se devesse limitar aquela atividade ao exercício exclusivo do médico” (fl. 314). Em grau de apelação, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região deu provimento ao recurso do Conselho Federal de Medicina, reformando a sentença pelos seguintes fundamentos: (a) a Resolução 5/2002 do Conselho Federal de Psicologia, que atribuiu competência aos profissionais do ramo para a prática de acupuntura, é ilegal, pois ampliou indevidamente o campo de atuação dos psicólogos, desbordando das competências previstas na Lei 4.119/1962, que regulamenta a profissão; (b) o Conselho Federal de Psicologia, ao editar a resolução sob exame, adentrou âmbito de competência legislativa reservada à União; (c) a atividade de acupuntor, embora careça de disciplina legal, requer profissional habilitado a realizar



RE 750384 / DF

diagnósticos clínicos, excluindo, portanto, os psicólogos, por se tratar de medida invasiva ao corpo humano, a reclamar cuidados para com a segurança no procedimento; e (d) conquanto a Constituição Federal estabeleça o livre exercício profissional, e o princípio da legalidade nela insculpido determine que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, a qualificação daquele que pretende se dedicar à prática da acupuntura é indispensável.

No recurso extraordinário, o recorrente sustenta, preliminarmente, a existência de repercussão geral da matéria, conforme estabelece o art. 543-A, § 2º, do CPC.

Aponta ofensa ao art. 5º, XIII, da Constituição Federal, asseverando, em suma, que (a) o acórdão recorrido incorreu em equívoco ao interpretar o princípio do livre exercício profissional, porquanto sua leitura mais adequada seria a de que, na ausência de proibição legal à prática da acupuntura por profissionais da psicologia, entender-se-ia permitida a atividade; (b) somente diploma legal poderia estabelecer restrições aos profissionais da área da psicologia, no que diz respeito ao exercício da acupuntura, mas a Lei 4.119/1962 não o faz, tampouco existindo legislação que exija especial qualificação para a prática ora questionada, razão pela qual deve prevalecer a liberdade profissional; (c) caso prevalecesse o entendimento do Tribunal *a quo*, de que a ausência de previsão legal impede que psicólogos atuem como acupuntores, a atividade deveria também ser vedada aos médicos, pois igualmente omissa a lei que regulamenta a profissão; (d) a acupuntura nunca foi regulamentada mediante legislação federal ou atribuída privativamente aos médicos; e (e) a acupuntura é atividade passível de exercício em caráter multiprofissional por aqueles que trabalham na área de saúde.

2. O Tribunal de origem decidiu a questão com base em diferentes argumentos. Confirmam-se os seguintes trechos do aresto impugnado:

Por ter elasticado a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar.



RE 750384 / DF

Ademais, o CFP não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por psicólogos, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal).

Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.

É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR). (fl. 388)

O acórdão recorrido amparou-se em razões de natureza constitucional e infraconstitucional, cada qual apta, por si só, à manutenção do julgado.

Em que pese ter a parte interposto o presente recurso extraordinário, visando à reforma dos fundamentos de índole constitucional, de se ver que, concomitantemente, foi interposto recurso especial ao Superior Tribunal de Justiça, a fim de que fosse reexaminada a matéria legal que servira de suporte ao acórdão recorrido. Todavia, o Superior Tribunal de Justiça negou seguimento ao recurso especial (REsp 1.342.467/DF, Rel. Min. ARNALDO ESTEVES LIMA, DJe de 30/04/2013), confirmando o entendimento do Tribunal *a quo*, ao asseverar que:

(...) em sessão realizada em 18/4/13, a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça teve a oportunidade de apreciar a questão em caso idêntico ao dos autos, tendo decidido pela ilegalidade de tal resolução, por ter estendido de forma indevida o campo de trabalho dos profissionais da psicologia.



RE 750384 / DF

A referida decisão transitou em julgado, conforme certidão de fl. 502, restando imutáveis fundamentos infraconstitucionais suficientes para manter o acórdão recorrido. Por conseguinte, afigura-se inadmissível o presente recurso extraordinário, uma vez que incide, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF. Nesse sentido: RE 720524 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe 11-03-2013; RE 573827 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, DJe 11-10-2011.

3. Diante do exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário.
Publique-se. Intime-se.
Brasília, 12 de junho de 2013.

Ministro **TEORI ZAVASCKI**
Relator
Documento assinado digitalmente



RECURSO EXTRAORDINÁRIO 753.475 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : **MIN. GILMAR MENDES**
RECTE.(S) : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
ADV.(A/S) : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E
OUTRO(A/S)
RECDO.(A/S) : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADV.(A/S) : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(A/S)

DECISÃO: Trata-se de recurso extraordinário interposto em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região ementado nos seguintes termos:

“ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DE PROFISSÃO DE PSICÓLOGO. 1. A Lei n. 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. 2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão. 3. A prática milenar de Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame. 4. A Resolução CFP 005/2002, de 9 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos. 5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite,



RE 753475 / DF

sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição. 6. Apelação a que se dá provimento”. (eDOC 2, p. 95)

No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, sustenta-se, em preliminar, a repercussão geral da matéria deduzida no recurso. No mérito, aponta-se violação ao art. 5º, XIII, do texto constitucional.

Alega-se, em síntese, que o aresto recorrido viola a liberdade de exercício profissional ao considerar ilegal a utilização de recurso de acupuntura por psicólogo.

Decido.

A irresignação não merece prosperar.

Isso porque o acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte que se firmou no sentido de que compete à União legislar sobre as condições para o exercício de profissões. Nesse sentido, cito: ADI 3587, de minha relatoria, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe 10.10.2011, assim ementados:

“1. Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei Distrital n.º 3.136/2003, que disciplina a atividade de transporte de bagagens nos terminais rodoviários do Distrito Federal. 3. Alegação de usurpação de competência legislativa privativa da União para legislar sobre direito do trabalho (CF, art. 22, I) e/ou sobre condições para o exercício de profissões (CF, art. 22, XVI). 4. Com relação à alegação de violação ao art. 22, I, da CF, na linha da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, é o caso de declarar a inconstitucionalidade formal da Lei Distrital n.º 3.136/2003, em razão da incompetência legislativa das unidades da federação para legislar sobre direito do trabalho. Precedentes citados: ADI n.º 601/RJ, Rel. Min. Ilmar Galvão, Pleno, unânime, DJ 20.9.2002; ADI n.º 953/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 2.5.2003; ADI-MC n.º 2.487/SC, Rel. Min. Moreira Alves, Pleno, unânime, DJ 1.8.2003; ADI n.º 3.069/DF, Rel. Min. Ellen Gracie, Pleno, unânime, DJ 16.12.2005.



5. Quanto à violação ao art. 22, XVI, da CF, na linha dos precedentes do STF, verifica-se a inconstitucionalidade formal dos arts. 2º e 8º do diploma impugnado por versarem sobre condições para o exercício da profissão. Precedente citado: ADI-MC n.º 2.752/DF, Rel. Min. Joaquim Barbosa, Pleno, maioria, DJ 23.4.2004. 6. Ainda que superado o reconhecimento de ambas as inconstitucionalidades formais indicadas, com relação ao art. 1º da Lei Distrital, verifica-se violação ao art. 8º, VI, da CF, por afrontar a liberdade de associação sindical, uma vez que a norma objeto desta impugnação sujeita o exercício da profissão de carregador e transportador de bagagens à prévia filiação ao sindicato da categoria. 7. Ação direta julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade da legislação impugnada”

“DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL E LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX, e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. A regra é a liberdade. Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional. A atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão.”

Na espécie, ademais, o Tribunal de origem concluiu, a partir de análise das atribuições do psicólogo previstas na Lei 4.119/62, que é ilegal *“a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional psicólogo através de Resolução”*. (eDOC 2, p. 91)

Dessa forma, para a adoção de entendimento diverso, far-se-ia necessária a prévia análise e interpretação da referida legislação infraconstitucional, o que obsta o prosseguimento do recurso extraordinário, pois eventual ofensa à Constituição Federal, se existente, dar-se-ia de maneira reflexa ou indireta.



RE 753475 / DF

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso extraordinário (art. 557, *caput*, do CPC).

Publique-se.

Brasília, 11 de junho de 2013.

Ministro **GILMAR MENDES**

Relator

Documento assinado digitalmente



PROCURAÇÃO

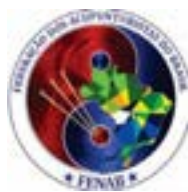
Por este instrumento particular de procuração, **COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 03.438.341/0001-31, com sede na SEPS – EQS 713/913 – Lote E – Setor Sul – Ed. AMBR – Asa Sul – Brasília – DF, com representação administrativa em Recife, no endereço à Rua Oliveira Goes, 274 – Bairro Casa Forte, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **FERNANDO GENSCHOW**, Brasileiro, Casado, Médico, RG 2814744 SSP-GB, CPF nº 266.707.711-34 com escritório situado em SEP SUL, 705/905, BL. B Centro Empresarial/Asa Sul, Sala 225, Brasília/DF CEP:70390-055, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **DR. HÉLIO GIL GRACINDO FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/DF sob o n. 9.293 e **DRA. GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB-DF sob nº. 10.396, esses com escritório situado na SBN – Quadra 02 – Lote 12 – Bloco F – Sls. 805/808 – Centro Empresarial Via Capital – Brasília – DF - CEP: 70041-906, , onde receberão as intimações, aos quais outorgam poderes da cláusula “*ad judicium*”, podendo representar o outorgante em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo, para tanto, propor, desistir, variar de ações, receber e dar quitações, fazer acordos, enfim, tudo o mais praticar em defesa do outorgante, podendo substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, em especial, para propor ação contra o normativo de agulhamento seco (Acórdão nº. 481 de 19 de agosto de 2016) proferida pelo COFFITO.

Brasília - DF, 03 de junho de 2019.

COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
FERNANDO GENSCHOW
CPF nº 266.707.711-34

SBN Qd. 02 Lote 12 – Bl. F - Salas 805/808 – Ed. Centro Empresarial Via Capital
CEP 70041-906 Brasília – DF
E-mail – gwallace1@gmail.com
Tel.: + 55 (61) 3326-2930 / (61) 92172218
Fax: + 55 (61) 3326-8704





CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA

FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**VITÓRIA CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM – ESTADO DE
SANTA CATARINA – CURSO DE GRADUAÇÃO EM ACUPUNTURA – SOBRE O CONSELHO
FEDERAL DE MEDICINA**



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

Avenida Belizário Ramos, 3800, 3º andar - Bairro: Centro - CEP: 88502-100 - Fone: (49) 3221-5300 - Email: sclag01@jpsc.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5000496-41.2019.4.04.7206/SC

AUTOR: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC

RÉU: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

RÉU: CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA ME

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

SENTENÇA

1. Relatório

Trata-se de ação ajuizada pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC face da UNIÃO e da FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (CIEPH), visando obter provimento jurisdicional que determine a cassação da autorização de abertura e realização dos Cursos de Acupuntura ofertadas pela segunda ré, por caracterizar o fomento do exercício irregular da medicina, na forma que prescrevem a lei do exercício profissional (inscrição no Conselho Regional de Medicina).

Afirmou que: i) a acupuntura é ato privativo da medicina, pois pressupõe a realização de diagnóstico clínico-nosológico, bem como tratamento específico para cada doença; ii) a segunda ré está ofertando a realização de atos médicos por profissionais sem a devida habilitação e registro

Em sede de tutela provisória de urgência requereu que a segunda ré se abstenha de iniciar o Curso Superior de Acupuntura e o de Pós - Graduação em Acupuntura, com previsão de início para 16/02/2019, no Estado Catarinense.

Emenda à inicial (ev. 3).

O Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem Ltda - CIEPH manifestou-se sobre o pedido de concessão de liminar (ev. 16), preliminarmente, alegou, incompetência do Juízo. Impugnou o valor dado à causa. Asseverou falta de ilegitimidade ativa e ausência dos requisitos para concessão da liminar.

A União se manifestou acerca do pleito e juntou informação prestada pelo Ministério da Educação (ev. 21).

A tutela de urgência foi (ev. 23), sendo interpostos embargos de declaração dessa decisão (ev. 29), os quais foram acolhidos (ev. 37).

O autor interpôs agravo de instrumento (ev. 51), o qual não foi conhecido (ev. 57).



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

O Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem LTDA - CIEPH contestou (ev. 60), repisando os argumentos apresentados por ocasião da manifestação da tutela de urgência. Requereu a condenação do autor às penas da litigância de má-fé.

Contestação da União requerendo a improcedência do pedido (ev. 64).

O autor ofertou réplica (ev. 71).

Autos conclusos para sentença,

2. Fundamentação

Preliminares

As preliminares suscitadas já foram decididas no curso da instrução.

Mérito

Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.842/13: art. 4º, § 4º) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 4º. Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

Importante a não caracterização de procedimento invasivo à acupuntura porque o art. 4º, III da mesma Lei estabelece como ato privativo do médico a "*indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias*".

Ressalta-se que o diagnóstico realizado pelo profissional acupunturista, *a priori*, é energético-funcional, baseado nos princípios da medicina tradicional chinesa. Todavia, não impede o diagnóstico nosológico efetuado pela medicina ocidental - daí a exigência do graduado médico.

A respeito do aludido §4º, suso transcrito, ao perceber que a manutenção do inciso II (*invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos*) restringiria a prática da **acupuntura** à atividade da medicina, a Presidência da República, no exercício das suas atribuições constitucionais, e em razão das políticas públicas de saúde implantadas, **vetou o inciso II, justificando:**



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”

A Presidente da República externou o VETO à tentativa de transformar a prática da acupuntura em atividade privativa dos médicos.

No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, tampouco existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade.

Como forma de definitivamente regulamentar a prática da acupuntura no Brasil, tramita no Congresso Nacional diversos projetos de lei, dentre os quais, os PL 1549/2003, PL n. 531/2019 e o PLS n.254/2018.

Nas palavras do proponente ao PLS n. 254/2018, Senador Randolfe Rodrigues:

A presente proposta nos foi encaminhada pela Sociedade Brasileira de Acupuntura que nos relatou a importância da aprovação de uma regulamentação do exercício da acupuntura.

A Acupuntura vem sendo exercida no Brasil há mais de 100 anos sendo uma das várias técnicas de tratamento empregadas pela Medicina Tradicional Chinesa cujas origens antecedem à era Cristã.

Podemos afirmar com toda segurança que a acupuntura é espécie de tratamento, do gênero medicina tradicional chinesa, que também emprega a fitoterapia chinesa, o Tui Na (espécie de exercícios e massagens dirigidas), a ventosaterapia (uso de ventosas), a moxabustão (queima da erva Artemisa Vulgaris sobre os acupontos) e a dietoterapia chinesa (alimentação terapêutica).

Os primeiros relatos de uso da acupuntura remontam ao ano 2.600 a.C. no período do Imperador Amarelo (“Huangdi Nei Ching”) e toda a sua fundamentação terapêutica encontra-se ligada aos conceitos do Taoísmo, doutrina filosófica formulada no século VI a.C. por Lao Tsé. O objeto de estudo da Medicina Tradicional Chinesa é a busca do equilíbrio entre as duas energias fundamentais que constituem a vida e tudo o que existe no universo, o Yin e o Yang.

Yin e Yang manifestam-se em diversas formas de energia vital, conhecida pelos acupunturistas por “Qi” que circulam basicamente através de meridianos ao longo dos organismos vivos e cuja regularização de fluxo se dá por intermédio das estimulações de pontos específicos (acupontos), realizados através de agulhamentos, queima da “Artemisa Vulgaris”, ou de massagens (Do In).

A Medicina Tradicional Chinesa e suas técnicas (das quais faz parte a acupuntura) é prática singular que é parte inseparável da cultura chinesa.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

(...)

No Brasil, a acupuntura já é praticada desde 1812, quando Dom João VI trouxe de Macau (China) a primeira imigração de Chineses. Posteriormente, nos anos 1900, outros chineses procedentes de Lisboa radicaram-se no Rio de Janeiro e São Paulo aonde também trouxeram na bagagem a prática da sua acupuntura milenar. Importante ainda destacar a chegada dos imigrantes japoneses, que desde 1908, com a chegada da embarcação Kasato Maru, que também praticavam a técnica da acupuntura tradicional japonesa.

Há atualmente no Brasil uma centena de Instituições de Ensino Superior - IES, devidamente credenciadas pelo Ministério da Educação, que oferecem cursos de Pós-Graduação multidisciplinar, para os diversos profissionais da saúde, em acupuntura.

Na Saúde Pública Brasileira, como já relatado, a Organização Mundial da Saúde vem propugnando a difusão das práticas integrativas para os seus Estados Membros e para os governos em geral, dado o benefício que as mesmas trazem à população, com eficácia de resultados e segurança de aplicação.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou em 2006 a Portaria 971/2006, criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e, conforme recomendação da OMS, o fez de maneira multidisciplinar, com o objetivo de facilitar responsavelmente o acesso dos tratamentos nela previstos à população brasileira.

Vale destacar que, após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, houve crescimento vertiginoso nos atendimentos de acupuntura: de 200.000 atendimentos em 2008 para 1.400.000 em 2015.

(...)

Todavia, nada impede que o CFM estabeleça como especialidade médica a acupuntura. Utilizando o enfoque da medicina ocidental, regulamentando sua prática no âmbito de sua competência.

O E. TRF4 em decisões anteriores ao veto presidencial, decidiu como sendo atividade privativa de profissional médico:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.455/95. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. DIREITO ADQUIRIDO AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE. INEXISTÊNCIA. 1.- A atividade de acupuntura foi reconhecida como atividade médica e seu exercício é privativo de profissional médico regularmente inscrito no órgão fiscalizador da categoria. 2.- Sobrevindo a regulamentação da atividade, os interessados deverão adaptar-se às exigências da nova norma, sob pena de estar vedado seu exercício. (TRF4, AC 1999.71.00.024192-1, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA LÚCIA LUZ LEIRIA, D.E. 10/09/2008)

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. PRÁTICA DE ACUPUNTURA. 1. É preciso ser médico regularmente inscrito no Conselho Profissional de Medicina para a prática da acupuntura. 2. Não se verificando prova robusta acerca do direito pretendido, requisito essencial para a concessão da antecipação de tutela pretendida, incabível a medida. 3. Agravo de instrumento improvido. (TRF4, AG 1999.04.01.138411-2, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA DE FÁTIMA FREITAS LABARRÈRE, DJ 28/08/2002)



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

Como destacado, tais decisões são anteriores ao veto presidencial no inciso II, do §4º, do art. 4º da Lei 12.842/2013, antes transcrito.

O TRF3, em 2017, assentou que a acupuntura não configura ato médico:

*ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF. 2- **Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".** 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (ApCiv 0006914-40.2013.4.03.6100, DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, TRF3 - QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA:12/07/2017.-grifei)*

O TRF1 decidiu, em harmonia com o veto presidencial, não ser a acupuntura ato privativo da medicina:

*CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. 1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. **Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.** 2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada*



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde. 3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988. 4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população. 5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde). 6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente. 7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013. 8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas. (AC 0032816-21.2001.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO (CONV.), TRF1 - OITAVA TURMA, e-DJF1 24/08/2018 PAG-grifei.)

Também o Superior Tribunal de Justiça reconhece a falta de regulação legal no exercício da acupuntura:

PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS . INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE. 1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade. 2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa. 3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia. 4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica. 5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial. 6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente. (RHC n. 66.641/SP -2015/0320180-8, Rel. Min. Nefi Cordeiro. Data Julg. 3-3-16, DJe 10-3-2016)

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. 1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade. 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido. ..EMEN:(AINTARESP - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 913355 2016.01.06557-4, FRANCISCO FALCÃO, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:21/10/2016 ..DTPB:..).

Por fim, mas não menos importante, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o exercício da acupuntura é classificada como profissão de nível técnico: CBO 3221-05 Técnico em acupuntura - Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes.

Da litigância de má-fé

Não deve prosperar o pedido de condenação do autor às penas da litigância de má-fé, formulado pelo Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem Ltda - CIEPH em sua contestação. Isso porque, não houve comprovação de que o autor agiu com má-fé; na realidade, o autor apenas exerceu seu direito de ação, que lhe é garantido constitucionalmente. Assim, à míngua de comprovação de má-fé, o pedido deve ser rejeitado.

3. Dispositivo

Ante o exposto, resolvo o mérito do processo para **JULGAR IMPROCEDENTE** o pedido (CPC, art. 487, I).



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
1ª Vara Federal de Lages

Em face da sucumbência, condeno o autor ao pagamento de honorários advocatícios em favor dos réus (de forma *pro rata*), ora arbitrados em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com fundamento no artigo 85, §§ 2º, 6º e 8º, do CPC. Essa verba deverá ser atualizada pelo IPCA-E, a conta do ajuizamento da presente ação.

Sem custas porque a autarquia é isenta.

Sentença não sujeita ao reexame necessário.

Publicada e registrada eletronicamente. Intimem-se.

Caso seja interposta apelação, intime-se a parte adversa para contrarrazoá-la, no prazo de 15 dias, e, após, remetam-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Transitado em julgado, dê-se baixa e arquivem-se.

Documento eletrônico assinado por **GUSTAVO RICHTER, Juiz Federal Substituto na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **720005049062v25** e do código CRC **72fe2985**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): GUSTAVO RICHTER
Data e Hora: 13/8/2019, às 17:32:52

5000496-41.2019.4.04.7206

720005049062.V25



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5029535-70.2019.4.04.0000/SC

RELATORA: DESEMBARGADORA FEDERAL MARGA INGE BARTH TESSLER

AGRAVANTE: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM

AGRAVADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

AGRAVADO: CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA ME

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PORTARIA 545/2018. AUTORIZAÇÃO DO CURSO SEQUENCIAL DE ACUPUNTURA. FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH. PROBABILIDADE DO DIREITO. REQUISITOS AUSENTES.

1. Nos termos do artigo 294 do CPC, a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência. Especificamente em relação à tutela de urgência, de acordo com o disposto no artigo 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a *probabilidade do direito alegado* e a presença do *fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo*.

2. Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.843/13: artigo 4º, § 4º) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico.

3. No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, tampouco existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade.

4. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o exercício da acupuntura é classificada como profissão de nível técnico: CBO 3221-05 Técnico em acupuntura - Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e anestésicas dos pacientes.

5. Na Saúde Pública Brasileira, a Organização Mundial da Saúde vem propugnando a difusão das práticas integrativas para os seus Estados Membros e para os governos em geral, dado o benefício que as mesmas trazem à população, com eficácia de resultados e segurança de aplicação.

6. Como ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer senão em virtude de lei (CF, art. 5º, II), e, levando em conta as razões suso aduzidas, não vislumbro, *prima facie*, plausibilidade jurídica a ensejar concessão da tutela de urgência requestada.

ACÓRDÃO



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por unanimidade, negar provimento ao agravo de instrumento e julgar prejudicado o agravo interno, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 19 de novembro de 2019.

Documento eletrônico assinado por **MARGA INGE BARTH TESSLER, Desembargadora Federal Relatora**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40001393503v7** e do código CRC **7c0b737e**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): MARGA INGE BARTH TESSLER
Data e Hora: 22/11/2019, às 16:34:7

5029535-70.2019.4.04.0000

40001393503 .V7



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5013893-88.2019.4.04.7200/SC

AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM

RÉU: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

RÉU: CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA ME

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

SENTENÇA

I - RELATÓRIO.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM ajuizou demanda em face do CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA -ME e da UNIÃO FEDERAL, colimando, em síntese, *verbis*:

(i) A concessão da tutela de urgência, tendo em vista as alegações e as jurisprudências colacionadas, que evidenciam a certeza do direito e o perigo de dano à sociedade, assim, requer-se, como medida de urgência, a suspensão imediata parcial da Portaria n. 545 de 14 de agosto de 2018 do Ministério da Educação/Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, no que tange a autorização do curso sequencial de acupuntura, com oitenta vagas, pela Faculdade de Tecnologia em Saúde CIEPH, fixando, ainda, multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia, em caso de descumprimento da ordem;

(iv) Em definitivo, a nulidade parcial da Portaria n. 545 de 14 de agosto de 2018 do Ministério da Educação/Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, no que tange a autorização do curso sequencial de acupuntura, com oitenta vagas, pela Faculdade de Tecnologia em Saúde CIEPH e, a obrigação do réu em divulgação em seu sítio (portal do MEC) a anulação da Portaria e comunicar a anulação à FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH (3467) CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA - ME (CNPJ: 01174568000191), AV. ENGENHEIRO MAX DE SOUZA, 952, COQUEIROS, FLORIANÓPOLIS/SC, bem como os seus inscritos;

Nos dizeres da inicial, "a presente ação visa anular parcialmente a Portaria n. 545 de 14 de agosto de 2018 do Ministério da Educação/Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, que autoriza a criação de curso superior (curso sequencial) em acupuntura, com oitenta vagas, pela FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH (CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA - ME (CNPJ: 01174568000191). A citada portaria assim estabelece: "Art. 1º Ficam autorizados os cursos superiores de graduação constantes da tabela do Anexo desta Portaria, ministrados pelas Instituições de Educação Superior citadas, nos termos do disposto no art. 10, do Decreto nº 9.235/2017". No seu anexo ela dispõe: 19 201500694 ACUPUNTURA (Sequencial) 80 (oitenta) FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH (3467) CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA - ME (CNPJ: 01174568000191) AV. ENGENHEIRO MAX DE SOUZA, 952, COQUEIROS, FLORIANÓPOLIS/SC. Ocorre que para realizar a acupuntura no Brasil são necessários conhecimentos amplos e acadêmicos em diagnóstico clínico e tratamento médico, função exclusiva do médico (prognóstico, diagnóstico, etc). (...) Por definição legal,

5013893-88.2019.4.04.7200

720006745453.V22



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

a medicina constitui-se como profissão liberal, de natureza técnico-científica, sendo a designação profissional de “medicina” privativa dos habilitados em cursos superiores específicos, reconhecidos pelo governo federal (por lei). Para a disciplina e fiscalização do exercício da profissão, criaram-se o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina. O Estado tem o dever de garantir a saúde é direito de todos e mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196, CF). No entanto, é essencial garantir uma assistência de qualidade e mais humanitária, e, não, como quer fomentar o MEC um atendimento com bases técnicas frágeis, lançar no mercado de trabalho da saúde pessoas com um curso de 2800 horas para tratar de pacientes com males gravíssimos, maquiando com procedimentos de acupuntura, sem qualquer prognóstico ou diagnóstico (O Curso Superior Sequencial em Acupuntura terá carga horária total de 2800 horas, correspondendo a 2240 horas de disciplinas obrigatórias, 40 horas de Relatório de Experiência Clínica; 40 horas de disciplina optativa; 80 horas para atividades complementares, e, 400 horas de prática clínica). Assim, a Portaria fere, ainda, o art. 197 da CF que traz como relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.(...) Deste modo, a Portaria nº 545 de 14 de agosto de 2018 do MEC deve ser declarada nula, pois contraria a Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) e a Constituição Federal e demais consectários legais. Deixando assim, sem nenhum rigor, o livre o exercício da medicina para qualquer pessoa que venha a concluir o curso de curta duração". Juntou documentos.

Indeferido o pedido de tutela de urgência (ev3).

Irresignado, autor interpôs agravo de instrumento - AI nº 5029535-70.2019.4.04.0000 (ev18), recurso ao qual o E. TRF4 negou provimento, sobrevindo trânsito em julgado em 12/02/2020.

Citado, CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA - CIEPH contestou (ev14). Preliminarmente, arguiu a ilegitimidade ativa do CFM. No mérito, rechaçou, com certa ironia, o termos da petição inicial e, com veemência, desvinculando a medicina ocidental da medicina tradicional chinesa, insurgiu-se contra o pleito autoral. Requereu a condenação do autor por litigância de má-fé.

União também contestou (ev21). Invocou em sua defesa os termos da decisão liminar denegatória. Apresentou informações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Defendeu, enfim, a legalidade do ato combatido e requereu a improcedência do pedido formulado na inicial.

Instadas as partes acerca das provas a produzir, União dispensou a produção de outras provas (ev31), CFM requereu prova testemunhal e que fosse oficiado à Embaixada do Brasil na China (ev34), CIEPH também requereu prova testemunhal (ev35). CFM juntou precedente (ev37).



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

Indeferidos pedidos de produção probatória e declarada encerrada a instrução processual (ev40).

Apresentadas alegações finais, vieram os autos conclusos para sentença.

II - FUNDAMENTOS.

Preliminar de ilegitimidade ativa.

O CFM tem competência para zelar pelo "*perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente*", nos termos do art. 2º da Lei nº 3.268/57:

Art. 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Logo, havendo, em tese, risco de a Portaria n. 545/2018 da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior implicar no exercício irregular da medicina, como alega o CFM, não há como negar sua legitimidade para propor a presente ação.

Preliminar que se afasta.

Mérito.

Neste juízo, o pedido de tutela de urgência foi indeferido com os seguintes fundamentos (ev3):

Nos termos do art. 294 do CPC, a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência. Especificamente em relação à tutela de urgência, de acordo com o disposto no art. 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a probabilidade do direito alegado e a presença do fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

In casu, ausente o primeiro pressuposto. Explico.

Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.843/13: art. 4º, § 4º) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

*§ 4º **Procedimentos invasivos**, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:*

I - (VETADO);

II - (VETADO);

*III - invasão dos **orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.***



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

Importante a não caracterização de procedimento invasivo à acupuntura porque o art. 4º, III da mesma Lei estabelece como ato privativo do médico a "indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias".

Ressalta-se que o diagnóstico realizado pelo profissional acupunturista, a priori, é energético-funcional, baseado nos princípios da medicina tradicional chinesa. Todavia, não impede o diagnóstico nosológico efetuado pela medicina ocidental - daí a exigência do graduado médico.

*A respeito do aludido §4º, suso transcrito, ao perceber que a manutenção do inciso II (invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos) restringiria a prática da acupuntura à atividade da medicina, a Presidência da República, no exercício das suas atribuições constitucionais, e em razão das políticas públicas de saúde implantadas, **vetou o inciso II, justificando:***

*“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. **Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.**”*

A Presidente da República externou o VETO à tentativa de transformar a prática da acupuntura em atividade privativa dos médicos.

*No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, **tampouco** existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade.*

Como forma de definitivamente regulamentar a prática da acupuntura no Brasil, tramita no Congresso Nacional diversos projetos de lei, dentre os quais, os PL 1549/2003, PL n. 531/2019 e o PLS n.254/2018.

Nas palavras do proponente ao PLS n. 254/2018, Senador Randolfê Rodrigues:

A presente proposta nos foi encaminhada pela Sociedade Brasileira de Acupuntura que nos relatou a importância da aprovação de uma regulamentação do exercício da acupuntura.

A Acupuntura vem sendo exercida no Brasil há mais de 100 anos sendo uma das várias técnicas de tratamento empregadas pela Medicina Tradicional Chinesa cujas origens antecedem à era Cristã.

Podemos afirmar com toda segurança que a acupuntura é espécie de tratamento, do gênero medicina tradicional chinesa, que também emprega a fitoterapia chinesa, o Tui Na (espécie de exercícios e massagens dirigidas), a ventosaterapia (uso de ventosas), a moxabustão (queima da erva Artemisa Vulgaris sobre os acupontos) e a dietoterapia chinesa (alimentação terapêutica).



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

Os primeiros relatos de uso da acupuntura remontam ao ano 2.600 a.C. no período do Imperador Amarelo (“Huangdi Nei Ching”) e toda a sua fundamentação terapêutica encontra-se ligada aos conceitos do Taoísmo, doutrina filosófica formulada no século VI a.C. por Lao Tsé. O objeto de estudo da Medicina Tradicional Chinesa é a busca do equilíbrio entre as duas energias fundamentais que constituem a vida e tudo o que existe no universo, o Yin e o Yang.

Yin e Yang manifestam-se em diversas formas de energia vital, conhecida pelos acupunturistas por “Qi” que circulam basicamente através de meridianos ao longo dos organismos vivos e cuja regularização de fluxo se dá por intermédio das estimulações de pontos específicos (acupontos), realizados através de agulhamentos, queima da “Artemisa Vulgaris”, ou de massagens (Do In).

A Medicina Tradicional Chinesa e suas técnicas (das quais faz parte a acupuntura) é prática singular que é parte inseparável da cultura chinesa.

(...)

No Brasil, a acupuntura já é praticada desde 1812, quando Dom João VI trouxe de Macau (China) a primeira imigração de Chineses. Posteriormente, nos anos 1900, outros chineses procedentes de Lisboa radicaram-se no Rio de Janeiro e São Paulo aonde também trouxeram na bagagem a prática da sua acupuntura milenar. Importante ainda destacar a chegada dos imigrantes japoneses, que desde 1908, com a chegada da embarcação Kasato Maru, que também praticavam a técnica da acupuntura tradicional japonesa.

Há atualmente no Brasil uma centena de Instituições de Ensino Superior - IES, devidamente credenciadas pelo Ministério da Educação, que oferecem cursos de Pós-Graduação multidisciplinar, para os diversos profissionais da saúde, em acupuntura.

Na Saúde Pública Brasileira, como já relatado, a Organização Mundial da Saúde vem propugnando a difusão das práticas integrativas para os seus Estados Membros e para os governos em geral, dado o benefício que as mesmas trazem à população, com eficácia de resultados e segurança de aplicação.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou em 2006 a Portaria 971/2006, criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e, conforme recomendação da OMS, o fez de maneira multidisciplinar, com o objetivo de facilitar responsabilmente o acesso dos tratamentos nela previstos à população brasileira.

Vale destacar que, após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, houve crescimento vertiginoso nos atendimentos de acupuntura: de 200.000 atendimentos em 2008 para 1.400.000 em 2015.

(...)

Todavia, nada impede que o CFM estabeleça como especialidade médica a acupuntura. Utilizando o enfoque da medicina ocidental, regulamentando sua prática no âmbito de sua competência.

O E. TRF4 em decisões anteriores ao veto presidencial, decidiu como sendo atividade privativa de profissional médico:



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

EMENTA: ADMINISTRATIVO. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.455/95. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. DIREITO ADQUIRIDO AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE. INEXISTÊNCIA. 1.- A atividade de acupuntura foi reconhecida como atividade médica e seu exercício é privativo de profissional médico regularmente inscrito no órgão fiscalizador da categoria. 2.- Sobrevindo a regulamentação da atividade, os interessados deverão adaptar-se às exigências da nova norma, sob pena de estar vedado seu exercício. (TRF4, AC 1999.71.00.024192-1, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA LÚCIA LUZ LEIRIA, D.E. 10/09/2008)

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. PRÁTICA DE ACUPUNTURA. 1. É preciso ser médico regularmente inscrito no Conselho Profissional de Medicina para a prática da acupuntura. 2. Não se verificando prova robusta acerca do direito pretendido, requisito essencial para a concessão da antecipação de tutela pretendida, incabível a medida. 3. Agravo de instrumento improvido. (TRF4, AG 1999.04.01.138411-2, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA DE FÁTIMA FREITAS LABARRÈRE, DJ 28/08/2002)

Como destacado, tais decisões são anteriores ao veto presidencial no inciso II, do §4º, do art. 4º da Lei 12.842/2013, antes transcrito.

O TRF3, em 2017, assentou que a acupuntura não configura ato médico:

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF. 2- **Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".** 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (ApCiv 0006914-40.2013.4.03.6100, DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, TRF3 - QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA:12/07/2017.-grifei)

O TRF1 decidiu, em harmonia com o veto presidencial, não ser a acupuntura ato privativo da medicina:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

*RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. 1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. **Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.** 2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, **não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura.** Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde. 3. **Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988.** 4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população. 5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde). 6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente. 7. **Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.** 8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas. (AC 0032816-21.2001.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO (CONV.), TRF1 - OITAVA TURMA, e-DJF1 24/08/2018 PAG-grifei.)*



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

Também o Superior Tribunal de Justiça reconhece a falta de regulação legal no exercício da acupuntura:

*PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS . INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE. 1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade. 2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa. 3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia. 4. **No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica.** 5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial. 6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente. (RHC n. 66.641/SP -2015/0320180-8, Rel. Min. Nefi Cordeiro. Data Julg. 3-3-16, DJe 10-3-2016)*

*EMEN: ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. 1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à **ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade.** 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido. ...EMEN:(AINTARESP - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 913355 2016.01.06557-4, FRANCISCO FALCÃO, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:21/10/2016 ..DTPB:.)*

Por fim, mas não menos importante, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o exercício da acupuntura é classificada como profissão de nível técnico: CBO 3221-05 Técnico em acupuntura - Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestésicas dos pacientes.

Como ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer senão em virtude de lei (CF, art. 5º, II), e, levando em conta as razões suso aduzidas, não vislumbro, prima facie, plausibilidade jurídica a ensejar concessão da tutela de urgência requestada.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

Tendo em vista que o Supremo Tribunal Federal entende que a motivação referenciada "*per relationem*" não constitui negativa de prestação jurisdicional, e que a utilização de tal recurso satisfaz a exigência constitucional da fundamentação das decisões judiciais, adoto como razão de decidir a fundamentação acima colacionada, por inexistir motivos para alterá-la ou complementá-la, ainda quando sopesados os argumentos trazidos pela parte demandada. [HC 160.088 AgR, Rel. Ministro Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em 29/03/2019, Processo Eletrônico DJe-072, Public. 09-04-2019; e AI 855.829 AgR, Rel. Ministra Rosa Weber, Primeira Turma, julgado em 20/11/2012, Public. 10-12-2012].

Conforta esse entendimento a decisão exarada no AI nº 5029535-70.2019.4.04.0000, no qual o E. TRF4 confirmou integralmente a decisão liminar denegatória acima transcrita.

III - DISPOSITIVO.

01. Ante o exposto, **JULGO IMPROCEDENTES** os pedidos, extinguindo o processo com resolução de mérito, forte no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

02. Condene a parte autora ao pagamento dos honorários advocatícios, que fixo em R\$ 5.000,00 para cada um dos réus, atualizado pelo IPCA-E a partir desta data, com espeque no artigo 85, §8º, do CPC, tendo em vista o irrisório valor atribuído à causa (R\$ 1.000,00).

03. Custas pela parte autora.

04. Sentença sujeita a reexame necessário. Decorrido o prazo legal para recurso, encaminhe-se à superior instância. Interposta apelação, colham-se as contrarrazões, e, após, remetam-se os autos ao e. TRF4.

05. A Secretaria oportunamente archive.

06. P.R.I.

Documento eletrônico assinado por **LEONARDO CACAU SANTOS LA BRADBURY, Juiz Federal Substituto na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **720006745453v22** e do código CRC **1ac5f19d**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): LEONARDO CACAU SANTOS LA BRADBURY

Data e Hora: 17/12/2020, às 18:2:52

5013893-88.2019.4.04.7200

720006745453.V22



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5000496-41.2019.4.04.7206/SC

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ROGERIO FAVRETO

APELANTE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC (AUTOR)

APELADO: CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA ME (RÉU)

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

APELADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (RÉU)

RELATÓRIO

Reproduzo o relatório da sentença para expor, em síntese, o resumo da demanda (Evento 74):

1. Relatório

Trata-se de ação ajuizada pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC face da UNIÃO e da FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (CIEPH), visando obter provimento jurisdicional que determine a cassação da autorização de abertura e realização dos Cursos de Acupuntura ofertadas pela segunda ré, por caracterizar o fomento do exercício irregular da medicina, na forma que prescrevem a lei do exercício profissional (inscrição no Conselho Regional de Medicina).

Afirmou que: i) a acupuntura é ato privativo da medicina, pois pressupõe a realização de diagnóstico clínico-nosológico, bem como tratamento específico para cada doença; ii) a segunda ré está ofertando a realização de atos médicos por profissionais sem a devida habilitação e registro

Em sede de tutela provisória de urgência requereu que a segunda ré se abstenha de iniciar o Curso Superior de Acupuntura e o de Pós - Graduação em Acupuntura, com previsão de início para 16/02/2019, no Estado Catarinense.

Emenda à inicial (ev. 3).

O Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem Ltda - CIEPH manifestou-se sobre o pedido de concessão de liminar (ev. 16), preliminarmente, alegou, incompetência do Juízo. Impugnou o valor dado à causa. Asseverou falta de ilegitimidade ativa e ausência dos requisitos para concessão da liminar.

A União se manifestou acerca do pleito e juntou informação prestada pelo Ministério da Educação (ev. 21).

A tutela de urgência foi (ev. 23), sendo interpostos embargos de declaração dessa decisão (ev. 29), os quais foram acolhidos (ev. 37).

O autor interpôs agravo de instrumento (ev. 51), o qual não foi conhecido (ev. 57).

O Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem LTDA - CIEPH contestou (ev. 60), repisando os argumentos apresentados por ocasião da manifestação da tutela de urgência. Requereu a condenação do autor às penas da litigância de má-fé.

Contestação da União requerendo a improcedência do pedido (ev. 64).

O autor ofertou réplica (ev. 71).



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Autos conclusos para sentença.

Sentenciando, o MM. Juiz assim decidiu:

*Ante o exposto, resolvo o mérito do processo para **JULGAR IMPROCEDENTE** o pedido (CPC, art. 487, I).*

Em face da sucumbência, condeno o autor ao pagamento de honorários advocatícios em favor dos réus (de forma pro rata), ora arbitrados em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com fundamento no artigo 85, §§ 2º, 6º e 8º, do CPC. Essa verba deverá ser atualizada pelo IPCA-E, a conta do ajuizamento da presente ação.

Sem custas porque a autarquia é isenta.

Sentença não sujeita ao reexame necessário.

Publicada e registrada eletronicamente. Intimem-se.

Caso seja interposta apelação, intime-se a parte adversa para contrarrazoá-la, no prazo de 15 dias, e, após, remetam-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Transitado em julgado, dê-se baixa e arquivem-se.

Inconformado, o CRM apelou. Repisou os argumentos tecidos em contestação. Pleiteou reforma da sentença.

Com contrarrazões, os autos subiram ao TRF4.

É o relatório.

VOTO

Analizando os autos, fico convencido do acerto da sentença proferida pelo Juiz Federal Gustavo Richter, que transcrevo e adoto como razões de decidir, a saber:

(...)

Mérito

Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.842/13: art. 4º, § 4º) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 4º. Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Importante a não caracterização de procedimento invasivo à acupuntura porque o art. 4º, III da mesma Lei estabelece como ato privativo do médico a "indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias".

Ressalta-se que o diagnóstico realizado pelo profissional acupunturista, a priori, é energético-funcional, baseado nos princípios da medicina tradicional chinesa. Todavia, não impede o diagnóstico nosológico efetuado pela medicina ocidental - daí a exigência do graduado médico.

*A respeito do aludido §4º, suso transcrito, ao perceber que a manutenção do inciso II (invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos) restringiria a prática da acupuntura à atividade da medicina, a Presidência da República, no exercício das suas atribuições constitucionais, e em razão das políticas públicas de saúde implantadas, **vetou o inciso II, justificando:***

*“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. **Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.** O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”*

A Presidente da República externou o VETO à tentativa de transformar a prática da acupuntura em atividade privativa dos médicos.

No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, tampouco existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade.

Como forma de definitivamente regulamentar a prática da acupuntura no Brasil, tramita no Congresso Nacional diversos projetos de lei, dentre os quais, os PL 1549/2003, PL n. 531/2019 e o PLS n.254/2018.

Nas palavras do proponente ao PLS n. 254/2018, Senador Randolfe Rodrigues:

A presente proposta nos foi encaminhada pela Sociedade Brasileira de Acupuntura que nos relatou a importância da aprovação de uma regulamentação do exercício da acupuntura.

A Acupuntura vem sendo exercida no Brasil há mais de 100 anos sendo uma das várias técnicas de tratamento empregadas pela Medicina Tradicional Chinesa cujas origens antecedem à era Cristã.

*Podemos afirmar com toda segurança que a acupuntura é espécie de tratamento, do gênero medicina tradicional chinesa, que também emprega a fitoterapia chinesa, o Tui Na (espécie de exercícios e massagens dirigidas), a ventosaterapia (uso de ventosas), a moxabustão (queima da erva *Artemisa Vulgaris* sobre os acupontos) e a dietoterapia chinesa (alimentação terapêutica).*

Os primeiros relatos de uso da acupuntura remontam ao ano 2.600 a.C. no período do Imperador Amarelo (“Huangdi Nei Ching”) e toda a sua fundamentação terapêutica encontra-se ligada aos conceitos do Taoísmo, doutrina filosófica formulada no século VI a.C.



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

por Lao Tsé. O objeto de estudo da Medicina Tradicional Chinesa é a busca do equilíbrio entre as duas energias fundamentais que constituem a vida e tudo o que existe no universo, o Yin e o Yang.

Yin e Yang manifestam-se em diversas formas de energia vital, conhecida pelos acupunturistas por “Qi” que circulam basicamente através de meridianos ao longo dos organismos vivos e cuja regularização de fluxo se dá por intermédio das estimulações de pontos específicos (acupontos), realizados através de agulhamentos, queima da “Artemisa Vulgaris”, ou de massagens (Do In).

A Medicina Tradicional Chinesa e suas técnicas (das quais faz parte a acupuntura) é prática singular que é parte inseparável da cultura chinesa.

(...)

No Brasil, a acupuntura já é praticada desde 1812, quando Dom João VI trouxe de Macau (China) a primeira imigração de Chineses. Posteriormente, nos anos 1900, outros chineses procedentes de Lisboa radicaram-se no Rio de Janeiro e São Paulo aonde também trouxeram na bagagem a prática da sua acupuntura milenar. Importante ainda destacar a chegada dos imigrantes japoneses, que desde 1908, com a chegada da embarcação Kasato Maru, que também praticavam a técnica da acupuntura tradicional japonesa.

Há atualmente no Brasil uma centena de Instituições de Ensino Superior - IES, devidamente credenciadas pelo Ministério da Educação, que oferecem cursos de Pós-Graduação multidisciplinar, para os diversos profissionais da saúde, em acupuntura.

Na Saúde Pública Brasileira, como já relatado, a Organização Mundial da Saúde vem propugnando a difusão das práticas integrativas para os seus Estados Membros e para os governos em geral, dado o benefício que as mesmas trazem à população, com eficácia de resultados e segurança de aplicação.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou em 2006 a Portaria 971/2006, criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e, conforme recomendação da OMS, o fez de maneira multidisciplinar, com o objetivo de facilitar responsavelmente o acesso dos tratamentos nela previstos à população brasileira.

Vale destacar que, após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, houve crescimento vertiginoso nos atendimentos de acupuntura: de 200.000 atendimentos em 2008 para 1.400.000 em 2015.

(...)

Todavia, nada impede que o CFM estabeleça como especialidade médica a acupuntura. Utilizando o enfoque da medicina ocidental, regulamentando sua prática no âmbito de sua competência.

O E. TRF4 em decisões anteriores ao veto presidencial, decidiu como sendo atividade privativa de profissional médico:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.455/95. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. DIREITO ADQUIRIDO AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE. INEXISTÊNCIA. 1.- A atividade de acupuntura foi reconhecida como atividade médica e seu exercício é privativo de profissional médico regularmente inscrito no órgão fiscalizador da categoria. 2.- Sobrevindo a regulamentação da atividade, os interessados deverão adaptar-se às exigências da nova norma, sob pena de estar vedado seu exercício. (TRF4, AC 1999.71.00.024192-1, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA LÚCIA LUZ LEIRIA, D.E. 10/09/2008)



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. PRÁTICA DE ACUPUNTURA. 1. É preciso ser médico regularmente inscrito no Conselho Profissional de Medicina para a prática da acupuntura. 2. Não se verificando prova robusta acerca do direito pretendido, requisito essencial para a concessão da antecipação de tutela pretendida, incabível a medida. 3. Agravo de instrumento improvido. (TRF4, AG 1999.04.01.138411-2, TERCEIRA TURMA, Relatora MARIA DE FÁTIMA FREITAS LABARRÈRE, DJ 28/08/2002)

Como destacado, tais decisões são anteriores ao veto presidencial no inciso II, do §4º, do art. 4º da Lei 12.842/2013, antes transcrito.

O TRF3, em 2017, assentou que a acupuntura não configura ato médico:

*ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF. 2- **Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".** 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (ApCiv 0006914-40.2013.4.03.6100, DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, TRF3 - QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA:12/07/2017.-grifei)*

O TRF1 decidiu, em harmonia com o veto presidencial, não ser a acupuntura ato privativo da medicina:

*CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. 1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. **Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.** 2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos*



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

definidos em lei, **não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura**. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).

6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.

7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente.

9. Apelação e remessa oficial providas. (AC 0032816-21.2001.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO (CONV.), TRF1 - OITAVA TURMA, e-DJF1 24/08/2018 PAG-grifei.)

Também o Superior Tribunal de Justiça reconhece a falta de regulação legal no exercício da acupuntura:

PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS . INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE. 1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade. 2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa. 3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia. 4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica. 5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial. 6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente. (RHC n. 66.641/SP -2015/0320180-8, Rel. Min. Nefi Cordeiro. Data Julg. 3-3-16, DJe 10-3-2016)

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. 1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade. 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido. ..EMEN:(AINTARESP - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 913355 2016.01.06557-4, FRANCISCO FALCÃO, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:21/10/2016 ..DTPB:.)

Por fim, mas não menos importante, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o exercício da acupuntura é classificada como profissão de nível técnico: CBO 3221-05 Técnico em acupuntura - Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes.

Da litigância de má-fé

Não deve prosperar o pedido de condenação do autor às penas da litigância de má-fé, formulado pelo Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem Ltda - CIEPH em sua contestação. Isso porque, não houve comprovação de que o autor agiu com má-fé; na realidade, o autor apenas exerceu seu direito de ação, que lhe é garantido constitucionalmente. Assim, à míngua de comprovação de má-fé, o pedido deve ser rejeitado.

(...)

Nesse sentido, julgados de outras Cortes Federais:

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. 3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 8. Apelação desprovida. (APELAÇÃO CÍVEL - 341410 ..SIGLA_CLASSE: ApCiv 0005333-24.2012.4.03.6100 ..PROCESSO_ANTIAGO: 201261000053330 ..PROCESSO_ANTIAGO_FORMATADO: 2012.61.00.005333-0, ..RELATORC:, TRF3 - TERCEIRA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA:30/09/2014 ..FONTE_PUBLICACAO1)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - IMPUGNAÇÃO À PROPAGANDA FEITA POR ACUPUNTURISTA NA CONDIÇÃO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL - POSSIBILIDADE - ACUPUNTURA - ATIVIDADE CONSIDERADA NOCIVA À SAÚDE NÃO COMPROVADA - SUSPENSÃO INDEFERIDA. a) Recurso - Apelação em Ação Civil Pública. b) Decisão de origem - Procedência parcial do pedido. Determinada a suspensão, tão somente, de propaganda do Apelado na condição de terapeuta. Indeferida suspensão da atividade de acupuntura. 1 - O juízo de origem entendeu que "estando as atividades desenvolvidas pelo requerido incluídas dentre aquelas de acupunturista, bem como havendo elementos nos autos que atestam ser o mesmo(sic) especializado nesta(sic) atividade (fls. 189/191), e estando inscrito no órgão competente, não há razão para impedi-lo de desenvolver referidas atividades". (Fls. 236.) 2 - "No que diz respeito(sic) à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela." (AMS n° 2002.61.00.003505-0/SP - Relator Juiz Federal Rubens Calixto (Convocado) - TRF/3ª Região - Terceira Turma - Unânime - DJF3 CJI 25/02/2011 - pág. 827.) 3 - "No tocante ao exercício irregular da enfermagem por pessoas não habilitadas ou o desvio de função de técnicos, tais profissionais devem ser diretamente interpelados pela fiscalização, não havendo necessidade, portanto, da tutela jurisdicional em casos tais, na medida em que o próprio conselho de enfermagem detém poder de polícia e, nessas condições, compete a ele autuar os infratores, sejam pessoas físicas ou jurídicas." (AC n° 2001.70.02.004048-4/PR - Relator Edgard Antônio Lippmann Júnior - TRF/4ª Região - Quarta Turma - Unânime - D.E. 04/12/2006.) 4 - Inexistente uma DENÚNCIA, sequer, formulada por usuário do tratamento oferecido pelo Apelado, faltando, portanto, prova inequívoca da "enorme massa de consumidores lesados" (fls. 269), não merece reparo a sentença por ter deferido, tão somente, restrição ao seu material de propaganda. 5 - A inexistência de prova de que o Apelado utiliza técnica que não seja própria da ACUPUNTURA para o tratamento de seus usuários torna sem espeque a pretensão do Apelante de SUSPENSÃO da "atividade nociva" (fls. 38) atribuída àquele. 6 - Lidima a pretensão somente quanto à restrição da propaganda feita pelo Apelado à falta de prova inequívoca de que ele utiliza técnica que não seja própria da ACUPUNTURA para o tratamento de seus usuários, o que torna sem espeque a pretensão do Apelante de SUSPENSÃO da atividade que considera NOCIVA. 7 - Apelação e Remessa Oficial denegadas. 8 - Sentença confirmada.(AC 0001157-97.2006.4.01.3600, DESEMBARGADOR FEDERAL CATÃO ALVES, TRF1 - SÉTIMA TURMA, e-DJF1 15/06/2012 PAG 601.)

Desta feita, a sentença deve ser mantida.

Honorários advocatícios

O atual CPC inovou de forma significativa com relação aos honorários advocatícios, buscando valorizar a atuação profissional dos advogados, especialmente pela caracterização como verba de natureza alimentar (§ 14, art. 85, CPC/2015) e do caráter

**Poder Judiciário****TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO**

remuneratório aos profissionais da advocacia.

Cabe ainda destacar que o atual diploma processual estabeleceu critérios objetivos para fixar a verba honorária nas causas em que a Fazenda Pública for parte, conforme se extrai da leitura do § 3º, incisos I a V, do art. 85. Referidos critérios buscam valorizar a advocacia, evitando o arbitramento de honorários em percentual ou valor aviltante que, ao final, poderia acarretar verdadeiro desrespeito à profissão. Ao mesmo tempo, objetiva desestimular os recursos protelatórios pela incidência de majoração da verba em cada instância recursal.

No caso, considerada a sucumbência recursal e levando em conta o trabalho adicional realizado nesta Instância "no sentido de manter a sentença", a verba honorária deve ser majorada em favor do patrono da parte vencedora.

No caso, a parte ré restou condenada na verba honorária nos seguintes termos: *"Em face da sucumbência, condeno o autor ao pagamento de honorários advocatícios em favor dos réus (de forma pro rata), ora arbitrados em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com fundamento no artigo 85, §§ 2º, 6º e 8º, do CPC. Essa verba deverá ser atualizada pelo IPCA-E, a conta do ajuizamento da presente ação."*

Nesses termos, majoro os honorários advocatícios, em favor dos réus (de forma pro rata), para R\$ 5.200,00 (cinco mil e duzentos reais)

Conclusão

Mantida a sentença.

Restam prequestionados, para fins de acesso às instâncias recursais superiores, os dispositivos legais e constitucionais elencados pelas partes.

Dispositivo

ANTE O EXPOSTO, voto por **negar provimento à apelação do CRM.**

Documento eletrônico assinado por **ROGERIO FAVRETO, Desembargador Federal Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40002951786v8** e do código CRC **e7805f7c**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ROGERIO FAVRETO
Data e Hora: 15/12/2021, às 18:51:47

5000496-41.2019.4.04.7206

40002951786.V8



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5000496-41.2019.4.04.7206/SC

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ROGERIO FAVRETO

APELANTE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC (AUTOR)

APELADO: CIEPH - CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM LTDA ME (RÉU)

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

APELADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (RÉU)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL.

1. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988).

2. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.

3. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos.

4. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.

5. Considerando que não há previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.

6. Sentença mantida.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por unanimidade, negar provimento à apelação do CRM, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 14 de dezembro de 2021.



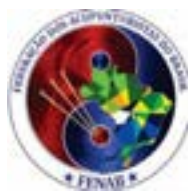
Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Documento eletrônico assinado por **ROGERIO FAVRETO, Desembargador Federal Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40002951787v3** e do código CRC **b549a27e**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ROGERIO FAVRETO
Data e Hora: 15/12/2021, às 18:51:47

5000496-41.2019.4.04.7206

40002951787.V3



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**VITÓRIA NO STJ – 3ª. INSTÂNCIA – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM SOBRE O
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA**

[Home](https://www.cofen.gov.br/) / [Notícias](https://www.cofen.gov.br/categoria/noticias/) / STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros

STJ reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros

Vitória do Cofen garante maior respaldo jurídico para a prática e contribui para o pleno exercício profissional

26.02.2022

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), em uma decisão favorável ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), reafirmou a legalidade da prática de acupuntura por enfermeiras e enfermeiros. O veredito ocorreu após o Conselho Federal de Medicina (CFM) ter apresentado Recurso Especial (REsp) contra sentença proferida em 2018 pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), que reconhece a realização da atividade pela Enfermagem.

Na sua deliberação, o desembargador Manoel Erhardt, responsável pela análise do recurso, declarou que “limitar esta prática milenar oriental ao exercício exclusivo dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício desta técnica, conduzirá, inelutavelmente, restrição do direito de toda população à saúde em sentido amplo”.

Em 2001, a acupuntura se tornou exclusiva dos médicos, quando na época o CFM moveu processo contra o Cofen para anular a Resolução Cofen 197/97 (https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997_4253.html), afirmando que a prática seria privativa da medicina. A sentença julgou procedente o pedido. A decisão só foi modificada em 2018, quando após vitória judicial do Cofen, a atividade foi reconhecida para a Enfermagem.

O recurso apresentado pelo CFM sequer foi reconhecido pelo STJ, pois não atendeu a todos os requisitos de admissibilidade. Durante a apresentação de suas contrarrazões, a procuradoria do Conselho Federal de Enfermagem já havia apontado sua invalidade. “Com a decisão, legitimamos mais uma vez o exercício desta importante prática pelos nossos profissionais”, afirmou Rafael de Jesus, procurador do Cofen.

Erhardt decidiu então pela permanência da sentença proferida pelo TRF1, que reconheceu que a Lei n. 12.842/13, que dispõe sobre o exercício da medicina, se contrapõe à classificação de acupuntura como atividade privativa do médico, enquanto a legislação mostra forma clara quais são as competências privativas de médico e quais não são.

“Esta vitória é importante contra o corporativismo médico, garantindo o pleno exercício profissional. A realização da acupuntura pela Enfermagem agora ganha ainda mais respaldo jurídico”, comemorou a presidente do Cofen, Betânia Santos.

 [@https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=STJ](https://twitter.com/share?url=https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pratica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros)

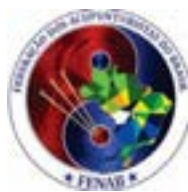
reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&text=STJ
reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros)

 [https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&message=STJ](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/&message=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pratica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros)
reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros)

 <https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite?url=https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>

 [https://api.whatsapp.com/send?text=STJ](https://api.whatsapp.com/send?text=STJ%20reconhece%20legalidade%20da%20pratica%20de%20acupuntura%20por%20enfermeiros)
reconhece legalidade da prática de acupuntura por enfermeiros
<https://www.cofen.gov.br/stj-reconhece-legalidade-da-pratica-de-acupuntura-por-enfermeiros/>

Outros Artigos



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**VITÓRIA NO STJ – CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
SOBRE O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL E SINDICATO
DOS MÉDICOS DO RIO GRANDE DO SUL**

*Superior Tribunal de Justiça***EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.592.450 - RS (2016/0072200-2)**

RELATOR : **MINISTRO GURGEL DE FARIA**

EMBARGANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

ADVOGADOS : GUILHERME BRUST BRUN - RS047120
JULIANO LAUER E OUTRO(S) - PR057618
VANESSA SCHMIDT BORTOLINI - RS082429

EMBARGANTE : SINDICATO MEDICO DO RIO GRANDE DO SUL

ADVOGADOS : FABIANA SILVA DA SILVA - RS047933
MAITE CRISTIANE SCHMITT E OUTRO(S) - RS064572
AURO THOMAS RUSCHEL E OUTRO(S) - RS067858

EMBARGANTE : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ADVOGADOS : ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF021362
EDUARDO SILVA TOLEDO - DF044181

EMBARGANTE : CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - 5 REGIÃO/RS

ADVOGADOS : AUGUSTO ROSSONI LUVISON - RS064106
MARIA TERESA DRESCH DA SILVEIRA E SILVA - RS071473

EMBARGADO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

ADVOGADOS : GUILHERME BRUST BRUN - RS047120
JULIANO LAUER - PR057618
VANESSA SCHMIDT BORTOLINI - RS082429

EMBARGADO : SINDICATO MEDICO DO RIO GRANDE DO SUL

ADVOGADOS : FABIANA SILVA DA SILVA - RS047933
AURO THOMÁS RUSCHEL - RS067858
MAITE CRISTIANE SCHMITT - RS064572

EMBARGADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ADVOGADOS : ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF021362
EDUARDO SILVA TOLEDO - DF044181

EMBARGADO : CONSELHO REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5 RE

ADVOGADOS : AUGUSTO ROSSONI LUVISON - RS064106
MARIA TERESA DRESCH DA SILVEIRA E SILVA - RS071473

INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REQUISITOS. PRESENÇA. CONSELHO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES. RESOLUÇÕES NORMATIVAS. INTERPRETAÇÃO HISTÓRICO-SISTEMÁTICA. LEI N. 12.842/2013. RAZÕES DE VETO DESCONSIDERADAS. ATOS RESERVADOS A MÉDICOS. ATIVIDADES DEBATIDAS NOS AUTOS. INEXISTÊNCIA.

Superior Tribunal de Justiça

1. Os embargos de declaração têm por escopo sanar decisão judicial em que haja obscuridade, contradição, omissão ou erro material.
2. Antes de enfrentar a discussão devolvida nos aclaratórios, é necessário promover breve digressão a respeito do processo, a qual evidenciará a complexidade relativa a seu julgamento.
3. Trata-se de ação ajuizada em 2004 (portanto, há quase vinte anos), e para discutir possível incompatibilidade entre legislação da década de 1960 com resoluções, em sua maioria, das décadas de 1980 e 1990, sendo certo que o julgamento do apelo especial exigiu o olhar para tal passado sem se descuidar dos fatos relevantes e supervenientes que aconteceram desde aquelas longínquas datas.
4. Não houve a devida atualização do Decreto-Lei n. 938/1969, que provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, isto é, enquanto, na prática, as profissões seguramente evoluíram bastante nos últimos cinquenta anos, a legislação continua engessada no texto daquela época.
5. Na decisão recorrida, destacou-se que acórdãos do STF e do STJ, em datas mais distantes, teriam concluído que não cabe ao fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional diagnosticar nem indicar tratamentos porque sua função seria a de executar os métodos e técnicas prescritos pelos médicos, atentando-se, porém, à peculiaridade de que, após os referidos julgamentos, teriam decorridos longos anos, com evolução de todas as carreiras discutidas nos autos e ocorridos fatos supervenientes, buscando-se trazer a discussão para o contexto atual.
6. Nesse cenário, entendeu-se que a ratio dos precedentes anteriores permanecia incólume, em razão da interpretação sistemática aplicada aos arts. 1º, 3º e 4º do Decreto-Lei n. 938/1969 e aos supervenientes arts. 1º, 2º, parágrafo único, II, 4º, X, XI e XIII e §§1º e 7º, da Lei n. 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina.
7. Caso em que, ao promover interpretação sistemática de dispositivos legais aprovados, o acórdão recorrido incorreu em omissão quanto às normas vetadas e às razões do veto, as quais, embora não tenham sido apresentadas pelas partes anteriormente, eram fundamentais à construção da exegese sistemático-histórica que foi ali desenvolvida.
8. Ao consultar a mensagem de veto dos dispositivos da Lei n. 12.842/2013 (Mensagem n. 287/2013), verifica-se que o art. 4º, I, o qual dispunha que era ato privativo de médico a “formulação do diagnóstico e respectiva prescrição terapêutica” foi vetado, sob a justificativa de que, “... da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica [...]”.
9. Prevaleceu durante o processo legislativo a ideia de que não seria privativo do médico a função de diagnosticar doenças e prescrever tratamentos, conclusão que não foi espelhada na decisão embargada.
10. No particular, mantendo-se fidelidade ao raciocínio desenvolvido

Superior Tribunal de Justiça

no acórdão recorrido, mas promovendo interpretação sistemática e histórica de toda a legislação, inclusive das razões do veto, conclui-se que o Judiciário deve prestar deferência às discussões que já foram entabuladas na via própria, durante o processo legislativo, e que melhor refletem valores democráticos.

11. Acolhimento dos embargos de declaração do CREFITO-5/RS e do COFFITO, para sanar omissão e integrar o acórdão recorrido, emprestando efeitos infringentes aos aclaratórios, de modo a negar provimento ao recurso especial. Embargos de declaração do CREMERS e do SIMERS rejeitados.

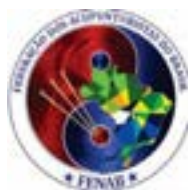
ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Benedito Gonçalves, por maioria, vencida a Sra. Ministra Regina Helena Costa, acolher os embargos de declaração do CREFITO-5/RS e COFFITO, para sanar omissão e integrar o acórdão recorrido, emprestando efeitos infringentes aos aclaratórios, de modo a negar provimento ao recurso especial e, por unanimidade, rejeitar os embargos de declaração do CREMERS e do SIMERS, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Manoel Erhardt (Desembargador convocado do TRF-5ª Região), Benedito Gonçalves (Presidente) (voto-vista) e Sérgio Kukina votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 22 de novembro de 2022

MINISTRO GURGEL DE FARIA

Relator



CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

**VITÓRIA DA FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL – AÇÃO ANULATÓRIA DA
RESOLUÇÃO CRM-PR Nº 227/2021 ACUPUNTURA COMO ATO MÉDICO**



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5025465-54.2022.4.04.7000/PR

RELATOR: JUIZ FEDERAL LUIZ ANTONIO BONAT

APELANTE: FEDERACAO DOS ACUPUNTURISTAS DOS BRASIL E PRATICAS INTEGRATIVAS (AUTOR)

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

APELADO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ - CRM/PR (RÉU)

EMENTA

AÇÃO ANULATÓRIA. FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS. RESOLUÇÃO CRM-PR Nº 227/2021 ACUPUNTURA COMO ATO MÉDICO. ILEGALIDADE. LEI N. 12.842/2013. SENTENÇA ANULADA. RETORNO DOS AUTOS AO PRIMEIRO GRAU.

1. Segundo a sentença, o pedido principal é de declaração da inconstitucionalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, sendo que a causa de pedir da inconstitucionalidade é o desrespeito ao devido processo legislativo — norma editada por autoridade absolutamente incompetente para tanto- , concluído, por consequência, que a presente ação coletiva foi movida como sucedâneo de ação direta de inconstitucionalidade, na medida em que o ato hostilizado reveste-se de densidade normativa, indeferindo a inicial e extinguindo o processo sem exame de mérito.

2. Da fundamentação exposta pela autora, ora apelante, depreendem-se alegações muito mais vinculadas à ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021 frente ao disposto na Lei nº 12.842/2013, merecendo guarida o argumento no sentido de que se existe desconformidade do ato administrativo que se pretende a anulação com o disposto na Constituição da República, ela ocorre de forma reflexa ao desatendimento do ato com a legislação ordinária.

3. Nesta perspectiva, destaca-se que o art. 4º da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos a ser exercida apenas por profissional devidamente registrado no CRM/PR, como fez a redação do art. 1º da Resolução CRM-PR nº 227/2021, bem como os incisos I e II do §4º do art. 4º da referida Lei foram vetados, pois *“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção*

5025465-54.2022.4.04.7000

40003539521.V5



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.” (Mensagem nº 287 de 10 de julho de 2013).

4. Tendo em vista a indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, na medida em que o art. 4ª da Lei nº 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, na esteira do parecer do Ministério Público Federal, é de ser provido o apelo, para anular a sentença, com retorno da ação para seu processamento em primeiro grau de jurisdição.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 12ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por unanimidade, dar provimento à apelação, para anular a sentença, determinando o retorno dos autos ao primeiro grau para processamento, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Curitiba, 12 de abril de 2023.

Documento eletrônico assinado por **LUIZ ANTONIO BONAT, Juiz Federal Convocado**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40003539521v5** e do código CRC **92299712**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): LUIZ ANTONIO BONAT
Data e Hora: 13/4/2023, às 9:26:45

5025465-54.2022.4.04.7000

40003539521.V5



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5025465-54.2022.4.04.7000/PR

RELATOR: JUIZ FEDERAL LUIZ ANTONIO BONAT

APELANTE: FEDERACAO DOS ACUPUNTURISTAS DOS BRASIL E PRATICAS INTEGRATIVAS (AUTOR)

ADVOGADO: NELSON JOSÉ ROSEMANN DE OLIVEIRA (OAB PR059953)

APELADO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ - CRM/PR (RÉU)

RELATÓRIO

Trata-se de apelação contra sentença que indeferiu a petição inicial e julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, com fulcro no art. 330, incisos I e II e art. 485, I e VI, todos do Código de Processo Civil.

Em suas razões de apelo, a Federação dos Acupunturistas do Brasil e Práticas Integrativas sustenta que: o julgador *a quo* decidiu por indeferir a petição inicial e julgar extinto o processo sem resolução de mérito, por entender que a presente ação tem o sucedâneo de ação direta de inconstitucionalidade; ao contrário do que foi inferido pelo julgador monocrático, se existe desconformidade do ato administrativo que se pretende a anulação com o disposto na Constituição da República, ela ocorre de forma reflexa ao desatendimento do ato com a legislação ordinária; que além da incompetência do Conselho Regional de Medicina para emanar o ato, usurpando competência do Conselho Federal de Medicina, a Resolução CRM/PR nº 227/2021 busca ilegalmente tornar a acupuntura um ato médico, algo que foi expressamente vetado do texto da Lei 12.842/13 (Lei do Ato Médico) por contrariedade ao interesse público, consubstanciado pela Portaria GM/MS no 971/2006 que cria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde e a recomendação expressa do Conselho Nacional de Saúde; não bastassem as irregularidades da Resolução CRM-PR nº 227/2021 supra demonstradas, ainda considera, para sua expedição, Resolução revogada em 2002 pelo CFM (nº 1.455/95). Requer: *a) O deferimento da tutela antecipada cautelar inaudita altera pars para suspensão da Resolução CRM-PR No 227/2021, até que seja julgado o mérito da presente ação; b) A intimação do Ministério Público; c) A intimação do apelado para contrarrazões; d) Que o presente recurso de apelação seja CONHECIDO e, quando de seu julgamento, seja totalmente PROVIDO para: 1) Nos termos do art.1013,§ 3º o, Inc. I, do CPC reformar a sentença (fundada no art. 485 do CPC) e acolher os pedidos iniciais; 2) Ou, alternativamente, decretar a nulidade da sentença, nos termos dos incisos II, III, IV do art. 1013 do CPC e determinar o prosseguimento do feito; e) Condenar a apelada nas custas e honorários de sucumbência.*

Com contrarrazões, vieram os autos a esta Corte.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

O MPF opina pelo provimento do apelo, anulando a sentença, com o retorno dos autos para o seu processamento na 1ª Instância, tendo em vista a indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, pois o art. 4ª da Lei nº 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, de modo que a Resolução CRM/PR nº 227/2021, excede os limites impostos pela lei, implicando, assim, o reconhecimento de sua ilegalidade, conforme precedentes do TRF/1ª Região e STJ.

É o relatório.

VOTO

A sentença foi proferida no seguinte sentido:

Vistos em inspeção

I. RELATÓRIO

A FEDERACAO DOS ACUPUNTURISTAS DOS BRASIL E PRATICAS INTEGRATIVAS move a presente ação em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ - CRM/PR requerendo:

- a) O deferimento da tutela antecipada cautelar inaudita altera pars para suspensão da Resolução CRM-PR No 227/2021, até que seja julgado o mérito da presente ação;*
- b) Entende a autora que estão presentes, no caso, direitos difusos relativos à garantia à saúde da população, razão pela qual, requer-se a intimação do ilustre membro do Parquet;*
- c) A citação do réu para, querendo, apresentar defesa aos termos da presente ação;*
- d) Ao final, no mérito, julgar a presente ação procedente, determinando a anulação da Resolução CRM-PR No 227/2021;*
- e) A condenação do réu ao pagamento de custas e honorários advocatícios.*

Relata e alega que em 15/11/2021 o CRM/PR publicou a Resolução CRM-PR nº 227/2021 cujo objeto é a regulamentação do exercício da Acupuntura como prática médica. Que o CFM detém competência para expedir resoluções normativas ou fiscalizadoras do exercício profissional dos médicos e pessoas jurídicas cuja atividade básica seja a Medicina, o CRM/PR detém apenas competência para expedir Resolução e Instruções normativas necessárias ao funcionamento do CRM/PR.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Afirma que a Resolução CRM-PR No 227/2021 (objeto da presente ação) é inequivocamente uma resolução normatizadora ou fiscalizadora do exercício profissional dos médicos e pessoas jurídicas cuja atividade básica é a Medicina. Portanto, o CRM-PR usurpou competência exclusiva do CFM, uma vez que ele detém apenas competência para expedir Resoluções e Instruções Normativas necessárias ao estrito funcionamento do CRM-PR.

Argumenta que mesmo o CFM não poderia editar resolução dos termos em que realizado pelo CRM/PR, uma vez que significaria violação aos vetos feitos à Lei 12.842/13.

O despacho do evento 4 determinou a intimação da parte autora para esclarecer a adequação da via eleita.

Manifestação apresentada no evento 9.

II. FUNDAMENTAÇÃO

O controle judicial de constitucionalidade das normas pode ser feito por duas formas básicas: o controle por vis de exceção e o controle por via de ação.

Conforme ensinado por Paulo Bonavides I:

O controle por via de exceção, aplicado às inconstitucionalidades legislativas, ocorre unicamente dentro das seguintes circunstâncias: quando, no curso de um pleito judiciário, um das partes levanta, em defesa de sua causa, a objeção de inconstitucionalidade da lei que se lhe quer aplicar.

Sem o caso concreto (a lide) e sem a provocação de uma das partes, não haverá intervenção judicial, cujo julgamento só se estende às partes em juízo. A sentença que liquida a controvérsia constitucional não conduz à anulação da lei, mas tão-somente à sua não-aplicação ao caso particular, objeto da demanda. É o controle por via incidental.

A competência para apreciar a constitucionalidade de norma pela via incidental é do juízo competente para o pedido principal.

O controle por via de ação o pedido principal é o controle da constitucionalidade da norma em abstrato, sendo que o efeitos da declaração de inconstitucionalidade é erga omnes.

No caso dos autos, conforme relatado, o pedido principal é de declaração da inconstitucionalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, sendo que a causa de pedir da inconstitucionalidade se existe desconformidade do ato administrativo que se pretende a anulação com o disposto na Constituição da República, ela ocorre de forma reflexa ao desatendimento do ato com a legislação ordinária; — norma editada por autoridade absolutamente incompetente para tanto.

Conclui-se, portanto, que a presente ação coletiva foi movida como sucedâneo de ação direta de inconstitucionalidade, na medida em que o ato hostilizado reveste-se de densidade normativa.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Neste sentido, cito precedente do TRF da 4ª Região:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÕES. SUPRIMENTO. CAUTELAR INCIDENTAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTROLE INCIDENTAL DE CONSTITUCIONALIDADE. EFEITOS INTER PARTES. Esta Turma já asseverou em mais de uma oportunidade que **nada impede que a inconstitucionalidade de um ato normativo seja objetada em ações individuais ou coletivas (não em ações diretas de inconstitucionalidade, apenas), como causa de pedir (não o próprio pedido) dessas ações individuais ou dessas ações civis públicas ou coletivas"** (Min. Celso de Mello, Rcl 1.733 -SP, DJ de 1.º.12.2000 - Inf. 212/STF), entendimento este compatível com a inteligência do art. 21 da Lei 7.347/85 e artigo 83 do CDC. Todavia, é também entendimento dominante neste tribunal que a ação civil pública [ACP] não pode ser ajuizada como sucedâneo de ação direta de inconstitucionalidade, pois, em caso de produção de efeitos erga omnes, estaria provocando verdadeiro controle concentrado de constitucionalidade, usurpando competência do STF. Neste aspecto, tal entendimento rejeita a aplicação conjugada e concomitante do disposto no artigo 18 da Lei 4.717/65 (eficácia de coisa julgada oponível "erga omnes" à sentença proferida), com a inteligência dos artigos 21 da Lei 7.347/85 e 83 do CDC, sob pena de usurpação da competência do STF. Neste contexto, afastada a incidência do artigo 18 citado, os efeitos da declaração de inconstitucionalidade devem ser reduzidos somente às partes (sem amplitude erga omnes). Quanto aos artigos 1º, 2º da Lei 4.717/65, o entendimento acima citado admite a aplicabilidade de tais dispositivos, na medida em que não impede o ajuizamento de ACP para a anulação de atos lesivos, inclusive daqueles nulos por desvio de finalidade. Embargos de declaração providos para o suprimento das omissões, sem efeitos infringentes. (TRF4, AC 2006.70.00.003779-9, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, D.E. 31/01/2019)

Nesta situação, dever ser extinta a presente lide, sem julgamento do mérito, por inadequação do pedido.

III. DISPOSITIVO

Ante o exposto, indefiro a petição inicial e julgo extinto o processo, sem resolução de mérito, com fulcro no art. 330, incisos I e II e art. 485, I e VI, todos do Código de Processo Civil.

Sem condenação em honorários uma vez que não concretizada a triangulação do processo.

Sentença registrada eletronicamente e publicada com a disponibilização no sistema. Intimem-se as partes.

Apresentada apelação, intime-se a parte contrária para contrarrazões e, decorrido o prazo legal, remetam-se os autos ao TRF/4ª Região.

Oportunamente, arquivem-se.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Segundo a sentença, o pedido principal é de declaração da inconstitucionalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, sendo que a causa de pedir da inconstitucionalidade é o desrespeito ao devido processo legislativo — norma editada por autoridade absolutamente incompetente para tanto -, concluído, por consequência, que a presente ação coletiva foi movida como sucedâneo de ação direta de inconstitucionalidade, na medida em que o ato hostilizado reveste-se de densidade normativa.

Contudo, da fundamentação exposta pela autora, ora apelante, depreendem-se alegações muito mais vinculadas à ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021 frente ao disposto na Lei nº 12.842/2013, merecendo guarida o argumento no sentido de que se existe desconformidade do ato administrativo que se pretende a anulação com o disposto na Constituição da República, ela ocorre de forma reflexa ao desatendimento do ato com a legislação ordinária.

Nesta perspectiva, é preciso destacar que o art. 4º da Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos a ser exercida apenas por profissional devidamente registrado no CRM/PR, como fez a redação do art. 1º da Resolução CRM-PR nº 227/2021:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como Agulhamento Seco (Dry Needling), inativação de pontos-gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microsistemas, são considerados Atos Médicos.

Inclusive, entre as razões de veto dos incisos I e II do §4º do art. 4º da Lei nº 12.842/2013, os quais previam como atividades privativas de médicos " I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos" foi explicitado que:

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.” (Mensagem nº 287 de 10 de julho de 2013).



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

No contexto da indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, na medida em que o art. 4ª da Lei nº 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, transcrevo excerto do parecer da Procuradoria Regional da República (ev. 5 - PARECER1):

A controvérsia dos autos cinge-se a examinar a legalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, a qual regulamenta o exercício da acupuntura como prática médica exclusiva.

(...).

O TRF/1ª Região já decidiu que a falta de regulamentação da técnica terapêutica de acupuntura é limitada apenas por requisitos definidos em lei, a qual não impede outros profissionais da área de saúde de praticá-la, não sendo exclusividade da classe médica:

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS.

1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

3. *Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988.*

4. *A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.*

5. *Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).*

6. *Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.*

7. *Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.*

8. *À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas."(TRF/1ª Região, AC 0032816-21.2001.4.01.3400, 8ª Turma, Re. Juiz Fed. Convocado Alexandre Buck Medrado Sampaio, v.u., j. 6.8.2018, DJF/TRF1 de 24.8.2018)*

O STJ também já reconheceu a possibilidade do exercício da acupuntura por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que afasta qualquer tentativa infralegal de restringi-la como sendo atividade privativa de médicos:



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTROLE DE LEGALIDADE. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE NORMA INFRALEGAL. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÕES NORMATIVAS. CONSELHO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. AUTORIZAÇÃO. ATO RESERVADO A MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Embora não caiba a este Tribunal examinar o pedido de inconstitucionalidade de norma em face da Constituição, é possível promover o exame da legalidade das resoluções normativas que eventualmente tenham contrariado o Decreto-lei nº 938/1969.

2. No caso, como o pedido da inicial foi deduzido de ambas as maneiras (declaração de ilegalidade e inconstitucionalidade), a ação civil pública é viável, ao menos em relação ao primeiro pleito, sendo os autores partes legítimas para deduzi-lo.

3. O exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional se desenvolve de acordo com os parâmetros dispostos Decreto-lei n. 938/1969 (art. 1º), que, em seus arts. 3º e 4º, expressamente reservou aos profissionais a atividade de executar métodos e técnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais.

4. Não há, na norma de caráter primário, autorização para que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais desempenhem atividades como as de receber demanda espontânea, realizar diagnóstico, prescrever ou realizar exames sem assistência médica, ordenar tratamento e dar alta terapêutica, atividades reservadas aos médicos

5. O STF, no julgamento da Representação 1.056/DF, considerou constitucionais os arts. 3º e 4º do Decreto-lei n. 938/1969 e o art. 12 da Lei n. 6.316/1975 e bem delimitou as atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional: a) ao médico cabe a tarefa de diagnosticar, prescrever tratamentos, avaliar resultados; b) ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, diferentemente, cabe a execução das técnicas e métodos prescritos (STJ, REsp 693.454/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, Segunda Turma, julgado em 03/11/2005, DJ 14/11/2005, p. 267).

6. Hipótese em que a interpretação sistemática entre os arts. 1º, 3º e 4º do Decreto-lei n. 938/1969 e os arts. 1º, 2º, parágrafo único, II, 4º, X, XI e XIII e §§1º e 7º, da Lei n. 12.842/2013 reforça as conclusões antes adotadas por esta Corte e pelo Supremo.

7. Deve ser mantida a possibilidade da prática da acupuntura, quiropraxia, osteopatia e fisioterapia e terapia ocupacional do trabalho pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, porque, quanto a elas, não há comando secundário em abstrato que, pela só existência, vulnere os preceitos normativos primários que disciplinam as atividades de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, ou mesmo médicos. 8. Recurso especial parcialmente provido.” (STJ, REsp nº 1.592.450/RS, 1ª Turma, Rel. Min. Gurgel de Faria, v.u., j. 21.6.2022, Dje-STJ de 30.6.2022) (grifou-se)



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Com efeito, considerando que o art. 4ª da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, qualquer tentativa infralegal de regulamentar o tema, como é o caso da Resolução CRM/PR n.º 227/2021, aponta ferir os princípios da legalidade e do livre exercício profissional, previstos, respectivamente, no artigo 5º, incs. II e XIII, da Constituição, razão pela qual deve ser anulada a sentença, com retorno dos autos para o seu processamento na 1ª Instância, tendo em vista a indicativa ilegalidade da referida norma regulamentadora do CRM/PR que restringiu a prática da acupuntura aos profissionais médicos devidamente registrados nos seus quadros.

Da conclusão

Em vista do exposto, o Ministério Público Federal opina pelo provimento do apelo, anulando a sentença, com o retorno dos autos para o seu processamento na 1ª Instância, tendo em vista a indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR n.º 227/2021, pois o art. 4ª da Lei n.º 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, de modo que a Resolução CRM/PR n.º 227/2021, excede os limites impostos pela lei, implicando, assim, o reconhecimento de sua ilegalidade, conforme precedentes do TRF/1ª Região e STJ.

Destaco, ainda, o julgado desta Corte:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. 1. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 2. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 3. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 4. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 5. Considerando que não há previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 6. Sentença mantida. (TRF4, AC 5000496-41.2019.4.04.7206, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 15/12/2021)

Com efeito, tendo em vista a indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR n.º 227/2021, na medida em que o art. 4ª da Lei n.º 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, na



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

esteira do parecer do Ministério Público Federal, é de ser provido o apelo, para anular a sentença, com retorno da ação para seu processamento em primeiro grau de jurisdição.

Ante o exposto, voto por dar provimento à apelação, para anular a sentença, determinando o retorno dos autos ao primeiro grau para processamento.

Documento eletrônico assinado por **LUIZ ANTONIO BONAT, Juiz Federal Convocado**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40003539520v21** e do código CRC **4d061017**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): LUIZ ANTONIO BONAT
Data e Hora: 13/4/2023, às 9:26:44

5025465-54.2022.4.04.7000

40003539520 .V21



Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO

VITÓRIA DO SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO SOBRE O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – AÇÃO ANULATÓRIA DA RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344/2020 ACUPUNTURA COMO PRÁTICA MÉDICA



Número: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível Federal de São Paulo**

Última distribuição : **26/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Responsabilidade da Administração, Indenização por Dano Moral, Atos Administrativos, Conselhos Regionais de Fiscalização Profissional e Afins, Exercício Profissional**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (AUTOR)	SILVIO CELIO DE REZENDE (ADVOGADO)
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (REU)	CAMILA KITAZAWA CORTEZ registrado(a) civilmente como CAMILA KITAZAWA CORTEZ (ADVOGADO) TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN registrado(a) civilmente como TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO)
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP (FISCAL DA LEI)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48260536	02/04/2021 00:13	Petição inicial	Petição inicial
48260539	02/04/2021 00:13	00- Inicial	Petição inicial - PDF
48260540	02/04/2021 00:13	01- Procuração	Procuração/Habilitação
48260542	02/04/2021 00:13	02- Ata Assembléia 29.06.18 - Eleição Diretoria	Documento Comprobatório
48260543	02/04/2021 00:13	03- Ata 08.07.18 - Posse diretoria	Documento Comprobatório
48260544	02/04/2021 00:13	04- Estatuto	Documento Comprobatório
48260545	02/04/2021 00:13	05- Certidão Registro Sindical SATOSP	Documento Comprobatório
48260546	02/04/2021 00:13	06- CNPJ - SATOSP	Documento de Identificação
48260547	02/04/2021 00:13	07- Resolução CREMESP 344-2020	Documento Comprobatório
48260548	02/04/2021 00:13	08- STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura _	Documento Comprobatório
48260549	02/04/2021 00:13	09- Supremo Tribunal Federal determina que somente médicos podem praticar acupuntura _	Documento Comprobatório
48260550	02/04/2021 00:13	10- Justiça mantém negativa e fisioterapeutas não poderão realizar acupuntura _	Documento Comprobatório
48260702	02/04/2021 00:13	11- Justiça reafirma que prática da acupuntura é exclusiva de médicos e autoriza divulgação _	Documento Comprobatório
48260704	02/04/2021 00:13	12- Justiça reafirma que acupuntura é prática exclusiva de médicos - PEBMED	Documento Comprobatório

48260705	02/04/2021 00:13	13- Recomendação 52-2018 - MPF x CFM	Documento Comprobatório
48260706	02/04/2021 00:13	14 - Lei 3.268-57 - Dispõe sobre os Conselhos de Medicina	Documento Comprobatório
48260707	02/04/2021 00:13	15- Ofício Embaixada da China	Documento Comprobatório
48260708	02/04/2021 00:13	16- Lei 12.842-2013 (Lei do Ato Médico)	Documento Comprobatório
48260709	02/04/2021 00:13	17- Mensagem de veto parcial à Lei 12.842-2013	Documento Comprobatório
48260711	02/04/2021 00:13	18- Portaria 971-2006 - Política Nacional de Práticas Integrativas do Ministério da Saúde - PNPIC	Documento Comprobatório
48260712	02/04/2021 00:13	19- Decreto Legislativo 22-2006	Documento Comprobatório
48260713	02/04/2021 00:13	20- Decreto n 5753-2006	Documento Comprobatório
48260714	02/04/2021 00:13	21- Recomendação CNS 05	Documento Comprobatório
48260715	02/04/2021 00:13	22- CNS - Nota de esclarecimento_ Acupuntura não é prática exclusiva da classe médica	Documento Comprobatório
48260717	02/04/2021 00:13	23- CBO	Documento Comprobatório
48260718	02/04/2021 00:13	24- Resolução CFM 467-1972	Documento Comprobatório
48260719	02/04/2021 00:13	25- Resolução CFM 1455-1995	Documento Comprobatório
48260720	02/04/2021 00:13	26- Resolução CFM 1666-2003	Documento Comprobatório
48260721	02/04/2021 00:13	27- Nota Técnica CFM 85-2001	Documento Comprobatório
48260722	02/04/2021 00:13	28- CNPJ - CREMESP	Documento de Identificação
48296209	05/04/2021 12:33	Certidão	Certidão
48501739	08/04/2021 11:43	Decisão	Decisão
48908923	15/04/2021 00:01	Manifestação	Manifestação
52895277	05/05/2021 14:26	Mandado	Mandado
53042230	06/05/2021 19:36	Diligência	Diligência
53042236	06/05/2021 19:36	COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO E-MAIL	Diligência
54510753	27/05/2021 19:49	Despacho de Inspeção	Despacho de Inspeção
54921836	04/06/2021 16:44	Contestação	Contestação
54921848	04/06/2021 16:44	5007169-29.2021.4.03.6100. SATOSP. Acupuntura. Res. CREMESP 344.2020. ACP. CONTESTAÇÃO. TTSB	Contestação
54922024	04/06/2021 16:44	Doc. 01 - Lei 3.268.57	Documento de Identificação
54922028	04/06/2021 16:44	Doc. 02 - Decreto 44.045.58	Documento de Identificação
54922031	04/06/2021 16:44	Doc. 03 - Procuração (2021)	Procuração/Habilitação
54922033	04/06/2021 16:44	Doc. 04 - RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 - RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGO	Documento Comprobatório
54922043	04/06/2021 16:44	Doc. 05 - Íntegra do Proc. 5000147-17.2021.4.03.6100. Litispendência-Coisa julgada. (comp.)	Documento Comprobatório
54922034	04/06/2021 16:44	Doc. 06 - REsp 1.357.139-DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho	Documento Comprobatório
54922036	04/06/2021 16:44	Doc. 07.1 - AC 0032814-51.2001.4.01.3400-DF. Acórdão.	Documento Comprobatório

54922037	04/06/2021 16:44	Doc. 07.2 - AC 0032814-51.2001.4.01.3400-DF. Relatório e Voto.	Documento Comprobatório
54922039	04/06/2021 16:44	Doc. 08 - SLS 1.566-DF, Min. Pres. Ari Pargendler	Documento Comprobatório
54922041	04/06/2021 16:44	Doc. 09 - Nota do CRF-SP. Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão publicada	Documento Comprobatório
55643027	17/06/2021 12:23	Manifestação	Manifestação
56134853	25/06/2021 14:50	Decisão	Decisão
58398486	26/07/2021 11:55	Certidão	Certidão
60788894	02/08/2021 13:12	Decisão	Decisão
64289407	03/08/2021 11:43	Certidão	Certidão
64289417	03/08/2021 11:43	PROCESSO 5017694-37.2021.4.03.0000 - CONFLITO DE COMPETÊNCIA CIVEL	Outros Documentos
64582077	04/08/2021 08:01	Manifestação	Manifestação
64719910	05/08/2021 12:58	Certidão	Certidão
64719921	05/08/2021 12:58	Mensagem Eletrônica - TRF3	Outros Documentos
64719930	05/08/2021 12:58	Despacho - Conflito de Competência	Outros Documentos
64738994	06/08/2021 13:19	Decisão	Decisão
70283483	13/08/2021 17:21	Manifestação	Manifestação
118611012	01/10/2021 16:40	Despacho	Despacho
121576919	04/10/2021 19:13	Manifestação	Manifestação
123367379	06/10/2021 16:26	Despacho	Despacho
123699934	08/10/2021 09:56	Manifestação	Manifestação
135364935	19/10/2021 19:59	Certidão	Certidão
250504482	13/05/2022 19:45	Certidão	Certidão
250504487	13/05/2022 19:50	Certidão	Certidão
250504489	13/05/2022 19:50	Mensagem Eletrônica - TRF3	Outros Documentos
250504491	13/05/2022 19:50	Acórdão PJE 5017694-37.2021.4.03.0000	Outros Documentos
250577320	17/05/2022 16:36	Despacho	Despacho
251550225	24/05/2022 17:36	Manifestação	Petição Intercorrente
251550234	24/05/2022 17:36	5007169-29.2021.4.03.6100. Ciência conflito de competência. Especificação de provas.	Petição Intercorrente
253490261	10/06/2022 00:38	Réplica	Réplica
253490262	10/06/2022 00:38	Réplica - SATOSP x CREMESP	Réplica
253504053	14/06/2022 15:42	Despacho	Despacho
255090081	28/06/2022 08:48	Parecer	Parecer
256611046	12/07/2022 18:49	Certidão	Certidão
256611759	12/07/2022 18:49	E-MAIL RECEBIDO DO TRF3 - DIVISAO DE COORDENACAO E JULGAMENTO DAS 2A E 3A SECOES - DIJ2a	Outros Documentos

25661 1767	12/07/2022 18:49	Acórdão CC nº 5017694-37.2021.4.03.0000	Outros Documentos
25661 1770	12/07/2022 18:49	Certidão Trânsito em Julgado CC nº 5017694-37.2021.4.03.0000	Outros Documentos
25733 2352	20/07/2022 16:46	Despacho	Despacho
25778 3337	25/07/2022 18:57	Petição Intercorrente	Petição Intercorrente
25778 4472	25/07/2022 18:57	5007169-29.2021.4.03.6100	Petição Intercorrente
25778 3862	25/07/2022 18:57	Sentença - ACP 1004717-55.2019.4.01.3800	Outros Documentos
25778 6880	25/07/2022 19:24	Manifestação	Manifestação
27738 9759	13/04/2023 13:55	Sentença	Sentença
28217 3901	13/04/2023 19:05	Manifestação	Manifestação
28470 1925	25/04/2023 14:31	Embargos de Declaração	Embargos de Declaração
28472 0473	25/04/2023 15:28	Certidão	Certidão

Petição inicial e documentos em PDF.





**Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas
Orientais do Estado de São Paulo**

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

**EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA VARA CÍVEL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CAPITAL.**

**SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E
TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP**, entidade sindical
de 1º grau, inscrito no CNPJ sob o nº 60.527.355/0001-65, e-mail:
satosp@satosp.com.br, com sede na Rua Ouvidor Peleja, nº 412, Saúde, São Paulo/SP,
CEP 04128-000, representado por seu Presidente, Sr. Odair Carlos Sabioni, por seu
advogado, que esta subscreve, constituído nos termos do Instrumento de Procuração
em anexo (DOC. 01), vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fulcro
na Lei 7.347/85 e Lei 8.078/90, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO -
CREMESP**, autarquia criada pela Lei Federal nº 3.268/57, inscrito no CNPJ sob o nº
63.106.843/0001-97, (endereço eletrônico desconhecido), com sede na Rua Frei
Caneca, nº 1282, Consolação, São Paulo-Capital, CEP 01307-002; pelos motivos de fato
e de direito a seguir expostos:





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

DOS FATOS:

MM. Juiz, adiante relatamos a conduta abusiva e inconstitucional do CREMESP (Autarquia Federal) que vem provocando reiteradas lesões aos direitos individuais homogêneos dos acupunturistas brasileiros, em especial dos acupunturistas do Estado de São Paulo os quais são representados pelo autor.

De início, vale ressaltar que, os atos impugnados afrontam e colide com princípios constitucionais previstos no art. 5º e 170 da nossa Carta Magna:

Art. 5º (...)

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

XII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer; (grifo nosso)

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

Art. 170. (...)

VIII - busca do pleno emprego;

Parágrafo único: É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

O CREMESP, ao arrepio da lei, em 17/12/2020, publicou no Diário Oficial da União, Edição: 241, Seção 1, Página: 353, a RESOLUÇÃO CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica (DOC. ANEXO).

Vale registrar que, inobstante constar com a data originária de 27/08/2020, a referida norma, estranhamente e de maneira sub-reptícia, restou publicada no apagar das luzes do referido exercício, ou seja, apenas em 17/12/2020.

Ademais, participa o CREMESP de “campanha” de divulgação do CFM junto aos seus jurisdicionados e ao público em geral com a constante veiculação em sua página na internet, e em outros meios de comunicação, de matérias/declarações afirmando que a prática da acupuntura no Brasil é exclusiva do profissional médico e que este entendimento teria sido ratificado pelo Supremo Tribunal Federal (STF); assim como, participa de Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico que reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que “contrariam a legislação”, fato este que é evidenciado por notícia veiculada no sítio eletrônico do CFM a qual menciona a existência de tal Comissão (DOC. ANEXO).

MM. Juiz, a celeuma é antiga, todavia no momento tem recrudescido em razão da Recomendação nº 52/2018/PRM/UDI/3º, expedida pelo MPF em Uberlândia ao CFM e CRM-MG, nos autos do Inquérito Civil nº 1.22.003.000250/2018-34 e procedimento administrativo nº 1.22.000.001871/2018-65, instaurados em razão de Representação oferecida ao MPF/MG pelo Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura – CRAEMG e, em cujos autos restou determinado a abstenção dos referidos conselhos médicos de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da Acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

do profissional médico, quer seja na imprensa escrita ou falada, e sobretudo em portais da internet (DOC. ANEXO).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, assim como todo e qualquer conselho profissional, não tem poder de legislar sobre profissão, mas tão somente o poder de fiscalizar as atividades profissionais das pessoas físicas e jurídicas pertinentes à circunscrição de suas respectivas esferas específicas de atribuição.

NO BRASIL A COMPETÊNCIA PARA LEGISLAR SOBRE CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DE PROFISSÕES É PRIVATIVA DA UNIÃO; CONFORME DISPÕE O ARTIGO 22, INCISO XVI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Neste sentido:

“ADMINISTRATIVO. EMISSÃO DE ATESTADOS MÉDICOS ADMISSIONAIS E DEMISSIONAIS. INSCRIÇÃO COMO MÉDICO DO TRABALHO.

- 1. A exigência de curso de especialização em Medicina do Trabalho, para a emissão de atestados médicos admissionais e demissionais, exigidos pela Portaria nº 24/94, fere a garantia estabelecida no art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal.*
- 2. **A teor do art. 22 da Constituição Federal, é competência privativa da União Federal legislar sobre o exercício das profissões, não podendo esses requisitos serem definidos por Portaria ou Norma Regulamentadora.** (Apel. MS nº 97.04.10742-0/RS, 3ª T., TRF 4ª Região, Rel. Juíza Luiza Dias Cassales, j. 26.08.1999, v.u.) (grifei!)*

Assim, o que se observa, de plano, é o vício de origem do referido ato administrativo, ante a ausência de competência para tal mister. Com





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

efeito, não tem o CREMESP qualquer autorização legal para editar resolução sobre a competência profissional do médico (Lei Federal nº 3.268/57 – DOC. ANEXO)!

Outrossim, o ato do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (Resolução nº 344/2020) regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica é inusitado e carente de amparo legal, além de configurar arbitrariedade, corporativismo e usurpação de determinada categoria em detrimento de outra; visando única e exclusivamente a reserva de mercado.

In casu, há inegável ofensa aos preceitos constitucionais e legais que disciplinam as relações de trabalho, além de haver violação aos princípios da liberdade do exercício profissional e da busca do pleno emprego.

Trata-se a Acupuntura de atividade ainda não regulamentada no Brasil, portanto, é totalmente incabível restringir sua prática por meio de Resolução a esta ou aquela profissão.

Neste sentido:

"SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. AGRAVO REGIMENTAL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. ACUPUNTURA.

- 1- *A atividade de acupuntor não está regulada por lei específica, não podendo sofrer limitações ao seu exercício, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.*
- 2- *Possibilidade de grave lesão à ordem econômica, ante a possibilidade de milhares de profissionais ficarem impedidos de exercer a função de acupuntor". (Agravo Regimental n.º 2002.01.00.002216-5-DF - TRF da 1ª Região - rel. Juiz Tourinho Neto) (grifei!)*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Diversas foram as tentativas médicas em monopolizar a prática da acupuntura, após a década de 80 do século passado, especialmente após a **Declaração de Alma-Ata em 1978**, quando a **Conferência Internacional Sobre Cuidados de saúde preconizou a importância da difusão da acupuntura e de outras técnicas alternativas de saúde nos diversos sistemas de saúde pública** dos países que compõe a Organização Mundial da Saúde.

Relevante evidenciar que a acupuntura na China, seu berço, é parte integrante da **Medicina Tradicional Chinesa**, que é uma **atividade totalmente independente da Medicina Alopata**, ou Ocidental (DOC. ANEXO – OFÍCIO ENVIADO PELA EMBAIXADA DA CHINA NO BRASIL À AMECA).

Lamentavelmente, o termo “Medicina” no Brasil adquiriu significado estrito de **profissão do médico**, ao contrário das culturas dos outros países e povos que distinguem a profissão do médico da ciência da Medicina, ou seja: *“o conjunto de conhecimentos relativos à manutenção da saúde, bem como da prevenção, tratamento e cura de doenças, traumatismos e afecções”*.

A exemplo desta distinção lembramos que nos países anglo-saxões a profissão de médico (conforme conceituada no Brasil) é denominada **Physician**, que por sua vez, ainda, se distingue de outro especialista denominado **Surgeon**.

O que se pretende com a explicação anterior é conferir a devida dimensão ao termo “**Medicina**”, para que não se tropece no sofisma que leva a crer que Medicina Natural, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica e tantas outras, são atividades, ou **profissões exclusivas do médico**.

Universalmente e de forma relevante para a **Organização Mundial da Saúde – OMS**, o termo Medicina tem outra dimensão, muito





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

além daquela reducionista conhecida pelos brasileiros de que medicina é apenas a profissão do médico.

O conhecimento destas peculiares diferenças acima aludidas é fundamental para a perfeita compreensão de que a OMS propugna **uma forma multidisciplinar para o exercício da acupuntura** para os seus Estados Nações Membros. Prova disto é o documento *“Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture”* aonde é evidente a forma multidisciplinar da acupuntura.

A acupuntura antes de ser uma prática médica oriental, é uma filosofia de vida, envolvendo o ser humano com todas as forças do Universo, conectando e reconectando os pontos de contato perdidos durante o crescimento da própria civilização. Perde-se na noite dos tempos a criação de tal filosofia e a adoção de suas práticas como método de cura. Como atuação terapêutica é exercitada na China e Extremo Oriente desde épocas remotas, somente alcançando o Ocidente no século passado, após vencer resistências do *“STABLISHMENT”* (médico conservador).

Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.843/13: art. 4º, § 4º) (DOC. ANEXO) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico:

Art. 4º - São atividades privativas do médico:

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

- I- (VETADO);*
- II- (VETADO);*
- III- Invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Importante a não caracterização de procedimento invasivo à acupuntura porque o art. 4º, III da mesma Lei estabelece como ato privativo do médico a “*indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias*”.

Ressalta-se que o diagnóstico realizado pelo profissional acupunturista é energético-funcional, baseando nos princípios da medicina tradicional chinesa.

A respeito do aludido § 4º, suso transcrito, ao perceber que a manutenção do inciso II (*invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos*) restringiria a prática da acupuntura à atividade da medicina, a Presidência da República, no exercício das suas atribuições constitucionais, e em razão das políticas de saúde implantadas, **vetou o inciso II, justificando:**

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.” (DOC. ANEXO)

A Presidente da República externou o VETO à tentativa de transformar a prática da acupuntura em atividade privativa dos médicos.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, **tampouco** existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade.

A Medicina Tradicional Chinesa e suas técnicas (das quais faz parte a acupuntura) é prática singular que é parte inseparável da cultura chinesa.

No Brasil, a MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (ACUPUNTURA) já é praticada desde 1812, quando Dom João VI trouxe de Macau (China) a primeira imigração de Chineses para introduzir o cultivo de chá no Brasil. Posteriormente, nos anos 1900, outros chineses procedentes de Lisboa radicaram-se no Rio de Janeiro e São Paulo aonde também trouxeram na bagagem a prática da sua acupuntura milenar. Importante, ainda, destacar a chegada dos imigrantes japoneses, que desde 1908, com a chegada da embarcação **Kasato Maru**, que também praticavam a técnica da acupuntura tradicional japonesa e passaram a praticá-la em solo brasileiro. E assim a acupuntura difundiu-se pela transmissão informal de conhecimentos e técnicas, passados de pais para filhos, e de mestres para alunos, tal como acontece na China há cinco mil anos.

Entre os brasileiros, o **professor Frederico Spaeth** é considerado o precursor. Ele começou a praticar a acupuntura em 1950. Em 1972 fundou a Associação Brasileira de Acupuntura, onde ministrou os primeiros cursos de formação de acupunturistas, os quais eram frequentados por médicos e não médicos. Vale lembrar que, o professor Frederico Spaeth não era médico e formou os primeiros acupunturistas brasileiros!

OUTROSSIM, SE OS PRIMEIROS ACUPUNTURISTAS BRASILEIROS MÉDICOS OU NÃO, APRENDERAM ACUPUNTURA COM NÃO MÉDICOS, COMO PODEMOS DIZER QUE A





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

ACUPUNTURA É EXCLUSIVIDADE MÉDICA, SE ISTO FOSSE VERDADE OS ACUPUNTURISTAS MÉDICOS QUE APRENDERAM COM NÃO MÉDICOS NÃO PODERIAM EXERCER!?!?!

Ocorre que, a acupuntura teve uma explosão de fama e adquiriu notoriedade no ocidente, após a reabertura das relações diplomáticas dos EUA com o governo Chinês, promovida por Richard Nixon e seu Secretário de Estado Henry Kissinger.

Especialmente quando um jornalista da comitiva que acompanhava Nixon teve que se submeter a uma cirurgia de emergência (apendicectomia) e foi tratado das complicações da mesma, pela técnica da acupuntura.

A partir de então a acupuntura difundiu-se de forma acelerada no Ocidente, pelos resultados evidentes que produzia.

O reconhecimento foi tamanho que resultou, como já dissemos, na **inclusão da técnica na Declaração de Alma-Ata em 1978 (Conferência Internacional Sobre Cuidados de Saúde)**.

Nesse compasso, iniciou-se no Brasil um movimento pela regulamentação da acupuntura, pelos profissionais que a praticavam tradicionalmente. Em especial os fisioterapeutas e os biomédicos buscaram regulamentá-la dado ao grande número de profissionais destes campos do saber que a praticavam cotidianamente de forma complementar à sua profissão.

Como todo processo legislativo no Brasil é demorado e custoso, diversos Conselhos Profissionais procuraram editar Resoluções Normativas exigindo que os seus jurisdicionados, que desejavam aplicar a técnica da acupuntura de forma complementar, deviam aprimorar-se nela buscando cursos na forma preconizada pela OMS e utilizando-se de materiais seguros (biossegurança).





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

O vácuo legislativo ocasionou, posteriormente uma proliferação de resoluções dos Conselhos Profissionais (inclusive do CFM) **procurando criar através de Atos Administrativos uma reserva de mercado, sobre uma atividade não regulamentada.**

NO ENTANTO, RESOLUÇÃO NÃO É LEI E NEM TEM FORÇA DE LEI!!!

“Somente a lei cria, modifica e extingue direitos e obrigações ou estabelece restrições à igualdade, à liberdade e à propriedade ou alteração no estado das pessoas”, já o disse, com sabedoria, o ilustre publicista Oswaldo Aranha Bandeira de Mello, in “Princípios Gerais de Direito Administrativo” – vol. I – Forense – 2ª Edição – 1979 – pág. 360.

Das resoluções mais corporativas irregularmente criadas pelos Conselhos Profissionais encontrava-se a do Conselho Federal de Medicina (CFM).

É natural que isto aconteça, pois infelizmente a autarquia médica brasileira **sempre buscou difundir uma falsa condição hierarquizada na área da saúde brasileira.**

A autarquia em tela **jamais aceitou a condição horizontalizada dos profissionais da saúde, no Brasil, propugnada desde a 8ª Conferência Nacional de saúde, realizada em 1986, aonde se aprovaram as diretrizes do SUS.**

A cultura e retórica difundida pela autarquia médica, aos seus jurisdicionados manteve-se verticalizada, aonde para eles, o profissional médico representa o ponto mais alto da hierarquia entre todos os demais profissionais da saúde.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Daí a verdadeira “batalha” travada pelas autarquias médicas para a aprovação da Lei 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) aonde pretendiam que seu diagnóstico (denominado nosológico) fosse o balizador de todas as condutas, de todos os profissionais da saúde brasileira. Ou seja, o diagnóstico médico (nosológico) hierarquicamente se sobreporia a todos os demais.

A organização subordinativa, é a retórica propugnada pelas autarquias médicas. A pretendida verticalização do diagnóstico médico, sobre todos os demais diagnósticos dos demais profissionais é a ideia fixa daquelas autarquias.

E, em que pese terem sido vetados diversos dispositivos expressos, no texto legal (do ato médico), aonde se pretendia esta condição de superioridade da classe médica, sobre as demais profissões da saúde, esta ideologia ainda baliza a conduta do CFM/CRMs.

Senhor Juiz, note que a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, elaborada pelo Ministério da saúde, e publicada em 2006, (PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006)** (DOC. ANEXO) tem por eixo basilar a saudável prática multidisciplinar da acupuntura, aliás, na exata forma como ela é preconizada internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Vale destacar que, após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, houve crescimento vertiginoso nos atendimentos de acupuntura: de 200.000 atendimentos em 2008 para 1.400.000 em 2015.

Cumprе ressaltar que, a referida Portaria teve sua legalidade declarada pelo Poder Judiciário; conforme ementa que segue:





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

“AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGALIDADE DE PORTARIA EMANADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNPIC. ACUPUNTURA. TÉCNICA PROFISSIONAL. INEXISTÊNCIA. EXCLUSIVIDADE. EXERCÍCIO. MÉDICO.

- 1. Não viola o art. 22, XVI da Constituição Federal a Portaria 971/06 que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde.*
- 2. O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 971/2006, não legislou acerca das condições para o exercício da profissão, mas estabeleceu normas de caráter genérico com o intuito de incentivar os órgãos e entidades do Ministério da Saúde a promoverem a “elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas” (art. 2º).*
- 3. As práticas integrativas e complementares estimuladas pela Portaria do Ministério da Saúde não substituem as técnicas da medicina ocidental, sendo complementares a elas, não se evidenciando a existência de qualquer prejuízo aos profissionais médicos, tampouco aos usuários do SUS, que obviamente não podem ser coagidos a aderir a tais práticas, mas têm garantido o acesso a elas, em observância ao art. 196 da Carta Magna, que estatui o dever do Estado de garantir o direito à saúde através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação.*
- 4. Apelação improvida.” (Apel. Cível nº 0033780-12.2006.404.7100/RS, 3ª Turma do TRF da 4ª Região, Rel. Des. Federal Fernando Quadros da Silva, jul. 13.07.2011, v.u.)*

Por sua vez, a UNESCO aprovou em Paris, em 17 de outubro de 2003, a “*Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial*” a





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

qual visa a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial; o respeito ao patrimônio cultural imaterial das comunidades, grupos e indivíduos envolvidos; a conscientização no plano local, nacional e internacional da importância do patrimônio cultural imaterial e de seu reconhecimento recíproco; a cooperação e a assistência internacionais, Convenção está a qual foi aprovada e promulgada pelo Brasil através do Decreto Legislativo nº 22, de 1 de fevereiro de 2006 e Decreto nº 5.753, de 12 de abril de 2006 (DOC. ANEXO), portanto, tem essa força constitucional e sua aplicação é imediata.

Na sessão do Comitê Intergovernamental para Garantia UNESCO do Patrimônio Cultural Intangível da Humanidade, presidido pelo Dr. Jacob Ole Miaron, PhD, CBS, natural do Kenya, em reunião realizada em Nairób, no dia 19 de novembro de 2010, foi aprovada a inclusão da Acupuntura como Patrimônio Cultural Intangível da Humanidade, nos termos da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, instituída em 17 de outubro de 2003.

Não podemos deixar de ressaltar que, a referida Convenção é compromisso internacional do Estado Brasileiro em plena vigência e sua observância se impõe!

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) expediu a Recomendação nº 005, de 12 de abril de 2012, aos gestores e prestadores de serviços de saúde recomendando que ao implantar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura, que procedam à contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência, de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, resguardando assim o direito do usuário da saúde de acesso a este serviço (DOC. ANEXO).

Ainda, em 04 de abril de 2018, o CNS, divulgou nota afirmando que o exercício da acupuntura pode ser executada por qualquer profissional





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina (DOC. ANEXO).

Por fim, mas não menos importante, cabe ressaltar que, como membro da ONU (Organização das Nações Unidas) o Brasil acatou as recomendações da OIT (Organização Mundial do Trabalho) em classificar as ocupações. A CIUO (Classificação Internacional Uniforme de Ocupações) elaborada pela OIT, serviu como base da CBO (Classificação Brasileira de Ocupações). Na CBO, sob o (atual) código 3221-05, está descrita a ocupação de acupunturista (DOC. ANEXO); conforme segue:

3221-05 Acupunturista:

"Realizam prognósticos energéticos por meio de métodos da medicina tradicional chinesa para harmonização energética, fisiológica e psico-orgânica; aplicam estímulos físico-químicos e técnicas corporais para tratamento de moléstias psico-neuro-funcionais e energéticas (acupunturista)".

Essa norma do Ministério do Trabalho se aplica aos acupunturistas e tem poder prevalente sobre a Resolução do CREMESP. A CBO define as atividades e atribuições do acupunturista e em nenhum momento vincula, de forma velada ou explícita, a acupuntura à atividade médica. Assim, pela ausência de legislação federal específica, a CBO "*per si*" assegura ao acupunturistas o livre exercício profissional.

Ainda, relevante evidenciar que, até 1995 a acupuntura era rechaçada como prática médica e peremptoriamente negada como especialidade pelas Autarquias médicas (Resolução n.º 467/72), só passando a ser aceita desta data em diante (Resolução n.º 1455/95, reiterada pela Resolução n.º 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001) (DOC. ANEXO).





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Em relação a prática da acupuntura, o Poder Judiciário se manifestou no sentido de que, **como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas (incluindo, é claro, o Conselho de Medicina) legislarem, ou seja, editarem resolução sobre o assunto**, consoante se extrai dos inúmeros julgados sobre o tema, dentre os quais citamos:

“ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1- *Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, **porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF.*** 2- *Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

coisa senão em virtude de lei". 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas". (AMS 0006914-40.2013.4.03.6100, DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, TRF3 – QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA: 12/07/2017 - grifei)

O TRF1 decidiu, em harmonia com o veto presidencial ao dispositivo da Lei do Ato Médico (Lei 12.842/2013), não ser a acupuntura ato privativo da medicina:

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. 1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é “à redução do risco de doenças e de outros agravos” conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).

6. Anote-se que se essa técnica





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.

7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente.

9. Apelação e remessa oficial providas.” (AC 0032816-21.2001.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO (CONV.), TRF1 – OITAVA TURMA, e-DJF1 24/08/2018 PAG – destaquei)

Também o Superior Tribunal de Justiça reconhece a falta de regulamentação no exercício da acupuntura:

“PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE.

1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade. 2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa. 3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritos na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia. 4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica. 5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial. 6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.” (RHC n. 66.641/SP – 2015/0320180-8, Rel. Min. Néfi Cordeiro, Data Julg. 3-3-16, DJe 10-3-2016 - destaquei)

“ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. *1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade. 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido". (AINTARESP – AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – 913355 2016.01.06557-4, FRANCISCO FALCÃO, STJ – SEGUNDA TURMA. DJE DATA: 21/10/2016) (destaquei)*

DA SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL: LEGITIMIDADE ATIVA DO SATOSP E DA POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO:

O Autor, conforme consta dos documentos em anexo, é entidade sindical profissional de primeiro grau fundada no ano de 1989, com sua constituição e funcionamento devidamente regulamentados pelas normas legais vigentes, com registro junto ao Cartório de Registro Civil e no Ministério do Trabalho, representando, em nível estadual (Estado de São Paulo), a categoria profissional dos trabalhadores acupunturistas e terapeutas orientais.

Na linha de orientação jurisprudencial consolidada pelo STF (RE 214.668, dentre outros), o sindicato possui ampla legitimidade para atuar como **substituto processual** da categoria que representa, na defesa de direitos e interesses coletivos e individuais de seus integrantes, seja em processo judicial, seja em processo administrativo, **dispensada qualquer autorização assemblear** ou semelhante.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 8º, inciso III, estabelece que ***“ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas.”***

A substituição processual pode abranger todos trabalhadores integrantes da categoria profissional ou econômica, filiados ou não ao sindicato-autor, **ou apenas parte da categoria**, sem que isto retire a legitimidade do substituto processual. **É esta a interpretação que se extrai da Súmula 630, do STF**, segundo a qual a entidade de classe *“tem legitimação (...) ainda quando a pretensão veiculada interesse apenas a uma parte da respectiva categoria”*.

A jurisprudência vem se consolidando no sentido de **afastar** qualquer obstáculo ao efetivo acesso à justiça, pelo substituto processual. Daí decorre a edição das Súmulas 629 e 630, do STF. Cita-se, ainda:

“Por conseguinte, o sindicato tem legitimidade para defender judicialmente interesse coletivo de toda a categoria, e não apenas de seus filiados, pela figura jurídica da substituição processual, tendo agido na ação cognitiva exatamente nessa qualidade, e não como mero representante. (...)”. (TRF 2ª R. – AC 2008.51.01.028114-6 – 7ª T. Esp. – Rel. Juiz Fed. Conv. Theophilo Miguel – Dje 21.01.2010 – p. 131)

(...)

2- Os sindicatos têm legitimidade ativa para a ação civil pública, não precisando, o direito a ser tutelado, ser exclusivo da categoria por ele representada, embora deva este direito ter pertinência com a categoria representada por se tratar de hipótese de substituição processual (C.F., artigo 8º, inciso III; Lei nº 8.078/90, art. 82, IV; Lei nº 7.347/85, art. 5º).

(...)





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

5- Na ação civil pública que visa a tutela de direitos individuais homogêneos, as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano, conforme artigo 82, inciso IV, da Lei nº 8.078/90 combinado com artigo 5º da Lei nº 7.347/85, tem legitimação extraordinária, atuando por substituição processual, e não apenas de seus associados (exigência feita no art. 5º, XXI da Constituição Federal, que é inaplicável ao caso), devendo também o direito tutelado ter relação com a categoria profissional representada.

6- A ação civil pública é instrumento adequado para a defesa de interesses individuais homogêneos, ainda que não derivados de relação de consumo. Precedentes do STF, no STJ e nesta Corte.

(...).” (APELAÇÃO CÍVEL nº 96.03.075726-8, Acórdão 339668, TRF3, 1ª Turma, Rel. Juiz Federal Convocado Souza Ribeiro, DJU de 31/10/00, p. 365) (destaquei)

No caso em tela, resta, ainda, devidamente observado o **Princípio da Adequada Representação** (DIDIER JR, Fredie; ZANETI JR., Hermes. *Curso de Direito Processual Civil: Processo Coletivo*. Salvador: Editora Podium, 4ª ed. 2009. p. 113), na medida em que há inegável nexo de pertinência temática entre o objeto da lide (pretensão de combate à discriminação de trabalhadores acupunturistas não médicos) e a representação de tais substituídos, pelo Sindicato demandante. Aliás, consta do Estatuto do Sindicato (DOC. ANEXO): “Art. 1º O Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP, (...), com a finalidade de coordenação, organização, proteção e representação legal dos profissionais das seguintes categorias: ACUPUNTURA: (acupuntura, (...))”.

Desta forma, chegamos à inevitável conclusão de que o sindicato Autor é instituição legitimada a propor a presente Ação Civil Pública com o objetivo de garantir o direito dos **“profissionais acupunturistas não médicos”** do Estado de São Paulo.

No que se refere à possibilidade jurídica do pedido, deduzido de maneira coletiva, além da própria dicção do art. 8º, inciso III, da Constituição,





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

que permite a tutela coletiva, pelo Sindicato, de direitos individuais homogêneos e coletivos em sentido *stricto*, sem qualquer restrição quanto à matéria, é de ressaltar ainda a legislação esparsa sobre processo coletivo, que permite a propositura de toda e qualquer ação para a defesa de interesses metaindividuais (art. 83, CDC). O pedido encontra, ainda, base jurisprudencial:

“COISA JULGADA – AÇÃO COLETIVA MOVIDA POR SINDICATO, EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL – A coisa julgada oriunda de ação coletiva que busca a tutela de direitos individuais homogêneos beneficia o proponente de ação individual (...).” (TRT 4ª R. – RO 00143-2009-291-04-00-4 – 8ª T. – Rel. Des. Denis Marcelo de Lima Molarinho – Dje 18.01.2010)

Pertinente ressaltar que o E. TST há muito, firmou entendimento quanto à dispensa de juntada de rol de substituídos:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA ADESIVO. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO EM RAZÃO DA MATÉRIA. *A Jurisprudência dominante desta Corte tem entendido ser competente a Justiça do Trabalho para apreciar questões referentes à complementação de aposentadoria de entidades de previdência privada. Dessa forma, é inafastável a competência da Justiça do Trabalho, mesmo que o benefício seja de responsabilidade de entidade de previdência privada fechada, instituída, mantida e controlada pelo empregador, o que está de acordo com os termos do art. 114 da Constituição da República.* **CARÊNCIA DA AÇÃO. AUSÊNCIA DO ROL DE SUBSTITUÍDOS.** *Com efeito, o Tribunal Pleno, mediante a Resolução nº 119/2003, cancelou a Súmula nº 310 desta Corte Superior, reconhecendo a legitimidade ad causam do Sindicato para atuar na defesa dos direitos e interesses das categorias profissionais de modo amplo. Nesse contexto, cabe ressaltar que a relação de substituídos não é requisito da ação*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

movida pelo sindicato, como substituto processual. Dessa forma, estando o acórdão regional em consonância com a jurisprudência desta Corte, o Recurso de Revista encontra óbice no artigo 896, § 4º, da CLT e na Súmula 333 desta Corte, descabendo cogitar de violação de lei e/ou da Constituição Federal, bem como de divergência jurisprudencial. Agravo de Instrumento não provido.”
(TST. AIRR – 1643-70.2010.5.09.0000, Data de Julgamento: 22/06/2011, Relatora Ministra: Maria de Assis Calsing, 4ª Turma, Data de Publicação: 01/07/2011) (grifei!)

Deverá ser reconhecido que o direito é de natureza homogênea, assim entendidos “os decorrentes de origem comum” (art. 81, III, do CDC).

O E. TRT-PR apresentou uma “fórmula”, ou seja, um parâmetro para se definir se o direito é ou não “individual homogêneo”. Transcreve-se:

“Ademais para a configuração do direito homogêneo, há de se verificar as causas relacionadas com o nascimento dos direitos subjetivos; examinar se derivam de um mesmo complexo normativo sobre uma situação fática que seja idêntica ou semelhante”. (TRT-PR- 39070-2008-010-09-00-1, Des. Ubirajara Carlos Mendes, DJ 03-12-2010)

Estão presentes, Excelência, os requisitos estabelecidos pelo TRT-PR, no precedente acima, para se identificar, no caso em tela, a **homogeneidade do direito objeto de tutela**. Isso porque **a causa** da pretensão deduzida em desfavor do CREMESP é a mesma: discriminação dos trabalhadores acupunturistas que não sejam médicos.

Eis a **identidade** referente à obrigação, evidenciando tratar-se de direito idêntico, de toda a categoria. Diante do exposto, presentes as condições da ação coletiva, passa-se a expor a pretensão, com a sua devida fundamentação.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Com efeito, pela resolução do CREMESP, ora combatida, **não poderá exercer a profissão de acupunturista** os “profissionais **acupunturistas não médicos**”.

Outrossim, há inegável ofensa aos preceitos constitucionais e legais que disciplinam as relações de trabalho, além de haver violação aos princípios da liberdade do exercício profissional e da busca do pleno emprego.

Com efeito, até a presente data inexistente no Brasil **LEI FEDERAL** regulamentando a profissão de acupunturista. Outrossim, sua prática, por todo aquele que comprove ter formação para tal, independentemente de ser médico ou não, é livre e permitida, nos termos do que dispõe os artigos 5º, inciso XIII e 22º da CF e a jurisprudência de nossos tribunais.

Assim, nota-se de plano, que as exigências da referida resolução se voltam, exclusivamente, contra os representados pelo Sindicato Autor, vez que somente é permitida a prática da acupuntura aos profissionais médicos, portanto, reconhecidos estes como os únicos habilitados a praticar a acupuntura, tendo todos os outros profissionais - em especial os representados pelo Sindicato Autor, que embora sejam não médicos também são habilitados a praticá-la - sido completamente ignorados.

A restrição contida na resolução do CREMESP é totalmente infundada e sem o mínimo amparo legal e ofende os princípios constitucionais do livre exercício profissional e da busca pelo pleno emprego.

Cabe ressaltar que, ser médico não é condição bastante para a prática da **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (ACUPUNTURA)**!!!

Outrossim, o ato ora impugnado, o qual impede os representados do Sindicato Autor de praticarem a acupuntura e, portanto, de ter acesso a busca do pleno emprego, não tem o mínimo fundamento, sendo totalmente ilegal, bem





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

como está a causar danos irreparáveis aos mesmos, uma vez que, a prática da acupuntura é livre e permitida a todo aquele que demonstre ter habilitação específica para tal, independentemente de ter o acupuntor formação de nível superior na área da saúde, especialmente de ser médico.

Assim, qualquer exigência que for feita aos interessados em praticar a acupuntura, por mais razoável que seja, deve estar expressamente prevista em lei, sob pena de ilegal restrição ao livre exercício da profissão.

Ademais, como já dito antes a competência para legislar sobre condições para o exercício de profissões é privativa da união; conforme dispõe o artigo 22, inciso XVI, da Constituição Federal!

DOS DANOS MORAIS COLETIVOS:

É evidente no caso em tela que o ato do Requerido (expedição de resolução sabidamente ilegal e inconstitucional e o apoio às “campanhas” que divulgam publicamente que a acupuntura é prática exclusiva do médico) causou e vem causando danos à coletividade, notadamente à classe dos acupunturistas não médicos, em especial os representados pelo autor, passíveis de reparação em sede de Ação Civil Pública.

De acordo com o art. 5º, X, da Constituição Federal, os danos causados à honra das pessoas asseguram ao lesado o direito a uma indenização compensatória.

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

*residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
X- são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;*

Por óbvio, esse não é apenas um direito individual, mas igualmente coletivo (em sentido amplo), o que, aliás, atestam os programas normativos do art. 1º, caput, da Lei 7.347/85 e art. 6º, VI, do CDC.

O Superior Tribunal de Justiça, após um primeiro momento de resistência, entende atualmente ser possível, em tese, a configuração de **dano moral coletivo** sempre que **a lesão ou a ameaça de lesão levada a efeito pela parte demandada atingir direitos e interesses fundamentais do grupo**. Nesses casos, afigura-se descabido negar a essa coletividade a compensação pelo dano causado aos seus direitos. A propósito, confira-se:

“(...) O dano moral coletivo, assim entendido o que é transindividual e atinge uma classe específica ou não de pessoas, é passível de comprovação pela presença de prejuízo à imagem e a moral coletiva dos indivíduos enquanto síntese das individualidades percebidas como segmento, derivado de uma mesma relação jurídica-base. 2. O dano extrapatrimonial coletivo prescinde da comprovação de dor, de sofrimento e de abalo psicológico, suscetíveis de apreciação na esfera do indivíduo, mas inaplicável aos interesses difusos e coletivos. (...)”. (STJ, 2ª Turma, REsp. 1057274/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, julgado em 01/12/2009 – grifos nossos)

“(...) 8. O dano moral coletivo é a lesão na esfera moral de uma comunidade isto é, a violação de direito transindividual de ordem coletiva, valores de uma sociedade atingidos do ponto de vista jurídico, de forma a envolver não apenas a dor psíquica, mas





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

qualquer abalo negativo à moral da coletividade, pois o dano é, na verdade, apenas a consequência da lesão à esfera extrapatrimonial de uma pessoa. 9. Há vários julgados desta Corte Superior de Justiça no sentido do cabimento da condenação por danos morais coletivos em sede de ação civil pública. (...) 10. Esta Corte já se manifestou no sentido de que não é qualquer atentado aos interesses dos consumidores que pode acarretar dano moral difuso, que dê ensejo à responsabilidade civil ou seja, nem todo ato ilícito se revela como afronta aos valores de uma comunidade. Nessa medida, é preciso que o fato transgressor seja de razoável significância e desborde os limites da tolerabilidade. Ele deve ser grave o suficiente para produzir verdadeiros sofrimentos, intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva.” (REsp. 1.221.756/RJ, Rel. Min. MASSAMI UYEDA, DJe 10.02.2012) (grifei!)

Pela sua própria natureza, conforme atestam as decisões acima colacionadas, **o dano moral coletivo não demanda a comprovação de uma dor ou sofrimento individualizado**, mas, apenas e tão somente, o prejuízo causado à imagem e à moral coletiva do segmento. Além disso, o ato passível de gerá-lo deve ser grave o suficiente para produzir verdadeiros sofrimentos, intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva.

No caso presente, ambos os requisitos estão devidamente cumpridos. De um lado, a conduta promovida pelo CREMESP (edição de Resolução sabidamente ilegal e inconstitucional vedando que outros profissional que não os médicos possam praticar a acupuntura) configura evidente violação a **direitos fundamentais, como o livre exercício da profissão (Art. 5º, XIII, CF)**. Essa violação é grave o suficiente para causar, entre outras, intranquilidade social e alterações de ordem extrapatrimonial coletiva, na medida em que reflete diretamente na vida de profissionais da acupuntura sem formação médica e de suas respectivas famílias, ante a





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

impossibilidade de promoverem seu sustento e, conseqüentemente, garantirem a dignidade que lhes é inerente.

De outro lado, o CREMESP, embora não tenha especificamente veiculado notícia acerca da acupuntura, é clara a participação deste na defesa da acupuntura enquanto ato privativo da classe médica. Isto resta evidenciado pela própria notícia veiculada no sítio eletrônico do CFM, a qual menciona a existência de uma Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico que reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), **os conselhos regionais (CRMs)** e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que “contrariam a legislação”.

Outrossim, requer a condenação do requerido ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, reversíveis ao Fundo a que se refere o art. 13, da Lei 7.347/85. Para quantificação do dano, deve ser ponderado quanto à sua extensão, atingindo, indistintamente toda a coletividade de profissionais acupunturistas não médicos, bem como o fato de tratar-se de Autarquia Federal, com elevada quantia em recursos públicos destinados, anual e orçamentariamente, à concretização de seus fins; sendo o valor fixado segundo o arbítrio de V. Ex^a em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).

DA TUTELA DE URGÊNCIA:

Com fulcro no art. 300 e 311, do NCPD, **requer seja deferida, liminarmente, a suspensão imediata da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP e a imposição de obrigação de não-fazer ao Requerido impedindo-o de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia escrita e falada, audiovisual e internet, de notícias/matérias dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática**





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

da acupuntura é exclusiva da classe médica, fixando, ainda, multa de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) por dia, em caso de descumprimento da ordem.

In casu, presentes os requisitos do “*fumus boni iuris*” e do “*periculum in mora*”.

A probabilidade do direito decorre da discriminação perpetrada pelo CREMESP ao expedir Resolução permitindo apenas aos médicos a prática da acupuntura. Há ofensa aos princípios da legalidade (art. 5º, II e art. 37, da CF/88), da liberdade do exercício profissional (art. 5º, XIII, da CF/88) e da busca pelo pleno emprego (art. 170, VIII, da CF/88). Como visto, **há precedentes na jurisprudência, impedindo a Administração Pública de restringir direitos sem previsão legal e que evidenciam a certeza do direito e o perigo de dano à sociedade, em especial aos profissionais representados pelo autor.**

Não obstante, há urgência. Isso porque, a referida Resolução além de ilegal e inconstitucional está a causar danos aos acupunturistas não médicos, na medida em que impede a ocupação de milhares de profissionais.

Ou seja, **caso não deferida a tutela de urgência, restará consumado dano ao direito da categoria profissional dos acupunturistas não médicos**, em especial àqueles representados pelo Sindicato Autor.

Em outras palavras, corre-se o risco dos acupunturistas não médicos (representados pelo sindicato autor) obter êxito ao final do processo, porém, apesar de terem razão, sofrer abalo em sua imagem, com a queda na confiabilidade dos serviços prestados e a conseqüente diminuição do aviamento, colocando em risco a subsistência de toda uma classe. Daí a necessidade de uma medida que **assegure aos acupunturistas não médicos o livre exercício profissional**, até julgamento definitivo da presente demanda e; em contrapartida, o deferimento da liminar nenhum prejuízo trará ao Requerido e/ou a quem quer que seja.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Por fim, **inexistindo Lei federal** que proíba os representados do Sindicato Autor de praticar a acupuntura, bem como que exija que o acupuntor tenha que ser médico, a restrição contida na Resolução do CREMESP é repudiável e caracteriza odiosa discriminação; **razão pela qual é indispensável o acolhimento do pedido liminarmente, pois do contrário poderá a vitória ser ineficaz ou no mínimo tardia, o que restará a prestação jurisdicional inócua.**

Portanto, *in casu*, deve ser concedida a tutela de urgência de natureza antecipatória, a fim de: **a) determinar a imediata suspensão da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP; b) impor obrigação de não-fazer ao Requerido impedindo-o de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia escrita e falada, audiovisual e internet, de notícias/matérias dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica.** Em caso de descumprimento, requer a fixação de astreintes, em valor a ser arbitrado por V.Ex^a. (Art. 139, IV, CPC); em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 ao dia (art. 139, IV, do CPC).

DO PEDIDO:

Diante do exposto, requer:

- a) a concessão da tutela de urgência, de natureza antecipatória, com a sua posterior confirmação em sede de sentença, a fim de que:** seja suspensa, em todos os seus termos, a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, ante aos motivos expostos e impondo ao mesmo a obrigação de não-fazer, ou seja: *“que se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica”, sob pena de multa diária (astreintes), a ser fixada, desde logo, em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 ao dia (art. 139, IV, CPC);

- b) seja ouvido o Ilustre Representante do Ministério Público Federal;
- c) seja, determinada a citação do Requerido, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, apresentar defesa, sob pena de revelia e confissão e, ao final, seja **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação para o fim de declarar a nulidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020 do CREMESP, publicada no DOU em 17/12/2020, impondo-lhe a obrigação de não-fazer, ou seja: *“que se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica”, sob pena de multa diária (astreintes), a ser fixada em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 (art. 139, IV, CPC) ao dia, para a hipótese de descumprimento e; por fim, condenando-se o Requerido ao pagamento das custas e despesas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais;*
- d) **a declaração da inconstitucionalidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP**, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII);
- e) **a condenação do CREMESP ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)**, na forma da fundamentação, reversíveis ao Fundo a que se refere o art. 13, da Lei 7.347/85, ante aos reflexos das transgressões praticadas pelo referido Conselho médico, ora réu;





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, nº 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

Protesta-se provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial pelos documentos juntados com a presente e, ainda, o depoimento pessoal do representante legal do Requerido, sob pena de confissão, oitiva de testemunhas, juntada de novos documentos, perícia, vistoria, inspeção, expedição de ofícios, etc..

Dá-se à presente o valor de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), para efeito de alçada.

Termos em que,

P. Deferimento.

São Paulo, 01 de abril de 2021.

(assinado digitalmente)

Sílvio Célio de Rezende

OAB/SP n.º 103.432





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo

CNPJ: 60.527.355/0001-65
Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo/SP - CEP 04128-000
Tel.: (11) 5584-7733 // WhatsApp +55 (11) 95200-4977
www.satosp.com.br // satosp@satosp.com.br

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP, com sede na Rua Ouvidor Peleja, n.º 412, Saúde, São Paulo-SP, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Odair Carlos Sabioni, brasileiro, casado, massoterapeuta, portador da Cédula de Identidade RG. n.º 3.334.463-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 063.475.688-53; pelo presente instrumento de procuração, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) advogado(s) Dr. **SILVIO CÉLIO DE REZENDE**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/SP sob n.º 103.432, com escritório na Rua Ouvidor Peleja, n.º 412, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04128-000, Telefone (11) 5584-7733, a quem confere(m) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. *Especialmente para propor ação contra judicial contra o CFM e CREMESP.*

São Paulo, 12 de março de 2021.



Odair Carlos Sabioni



ATA DA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DO SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP; REALIZADA EM 29/06/2018.

Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de junho de 2018, às 19:00 horas, em primeira chamada e às 19:30 horas, em segunda chamada, na sede do SATOSP, situada na Rua Ouvidor Peleja, nº 412, Saúde, São Paulo-Capital, em atendimento à Convocação feita a todos os sindicalizados, no total de 1.818 (mil e oitocentos e dezoito) sindicalizados, sendo que destes, 670 (seiscentos e setenta) sindicalizados estão aptos a votar, assim como a todos os membros da categoria profissional de sua base territorial (o Estado de São Paulo), através de Edital afixado na sede do SATOSP e em suas Sub-sedes(Delegacias) em 01.06.18, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária os sindicalizados e os membros da categoria profissional, com o total de 53 (cinquenta e três) presentes, os quais assinam a lista de presença anexa. Do total de presentes 45 (quarenta e cinco) em condições de voto. Abertos os trabalhos assumiu a Presidência da mesa o Sr. ODAIR CARLOS SABIONI (conforme o art. 14, alínea "a", do Estatuto), o qual convidou a mim, KLEBER GARCIA SABIONI, para secretariá-lo (conforme o art. 14, alínea "c", do Estatuto). Composta a mesa o Sr. Presidente declarou aberta a Sessão e fez a leitura da ordem do Dia a qual transcrevo: **1ª) Eleição da Diretoria, Conselho Fiscal, Representantes da Delegação, e respectivos Suplentes, os quais tomarão posse em reunião a ser realizada na sede do SATOSP em 08/07/2018, para cumprirem o mandato no período de 08/07/2018 a 08/07/2022; 2ª) Assuntos Gerais.** Dando prosseguimento aos trabalhos o Sr. Presidente passou para o primeiro item da pauta. **1ª) Eleição da Diretoria, Conselho Fiscal, Representantes da Delegação, e respectivos Suplentes, os quais tomarão posse em reunião a ser realizada na sede do SATOSP em 08/07/2018, para cumprirem o mandato no período de 08/07/2018 a 08/07/2022:** Com a palavra, o Presidente da mesa informou que por ser candidato não poderia comandar os trabalhos de eleição e que, portanto, passaria a presidência dos trabalhos ao Dr. SILVIO CÉLIO DE REZENDE o qual comandaria os trabalhos de eleição. Com a palavra o Presidente do Pleito informou que houve apenas e tão somente a inscrição de uma única chapa ao pleito, portanto, conforme autoriza o Art. 32 do Estatuto Social do SATOSP, a eleição será feita por aclamação e, em sequência, fez a chamada nominal dos componentes da chapa inscrita para que se apresentassem à frente o que foi feito e, em seguida colocou em votação sendo eleita por unanimidade a nova Diretoria do SATOSP que ficou assim composta: **PRESIDENTE: Sr. ODAIR CARLOS SABIONI**, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM nº 2.247.991-0, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.334.463-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 063.475.688-53, PIS nº 10377628368, PASEP nº 10053400760, residente e domiciliado na Rua Morcote, n.º 38, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04040-020; **VICE-PRESIDENTE: Sr. NILTO ARISSA RINALDI**, brasileiro, casado, terapeuta oriental autônomo CCM nº 2.953.393-7, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.022.065-8-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 609.719.678-49, PIS nº 10405052747, residente e domiciliado na Rua Bento Gonçalves, n.º 483, Vila Regente Feijó, Tatuapé, São Paulo-SP, CEP 03334-000; **SECRETÁRIO GERAL: Sr. KLEBER GARCIA SABIONI**, brasileiro, divorciado, fisioterapeuta autônomo CCM nº 2.248.505-8, portador da cédula de identidade RG. n.º 18.540.823-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 147.751.988-23, residente e domiciliado na Rua Morcote, n.º 38, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04040-020; **1º SECRETÁRIO: Sr. REGINALDO DE CARVALHO SILVA FILHO**, brasileiro, casado, fisioterapeuta autônomo CCM nº 3.523.867-4, portador da cédula de identidade RG. n.º 20.898.991-2-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 250.623.258-38, residente e domiciliado na Rua das Mimosas, n.º 306, Casa

MICROFILMADO

SCR Nº

000067749

5º RCPJ DA CAPITAL



01, Vila Zelina, São Paulo-SP, CEP 03144-010; **2º SECRETÁRIO:** Sr. PAULO ROBERTO DE CASTRO, brasileiro, casado, terapeuta corporal, portador da cédula de identidade RG. n.º 10.918.844-5-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 891.573.708-34, PIS n.º 10393742439, residente e domiciliado na Rua Pedro de Toledo, n.º 188, Vila Adyanna, São José dos Campos-SP, CEP 12243-740; **1º TESOUREIRO:** Sr. EDNEI FERNANDO MANOJO, brasileiro, casado, massoterapeuta autônomo CCM n.º 2.908.243-9, portador da cédula de identidade RG. n.º 11.289.228-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 091.341.038-13, PIS n.º 12099741206, residente e domiciliado na Rua Ouvidor peleja, n.º 1.059, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04128-001; **2º TESOUREIRO:** CAMILLE ELENNE EGIDIO, brasileira, solteira, maior, fisioterapeuta autônoma CCM n.º 150040, portadora da cédula de identidade RG. n.º 33.863.540-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 296.815.018-96, residente e domiciliada na Rua João Evangelista de Paiva Azevedo, n.º 62, Bairro Campestre, Santo André-SP, CEP 09070-610; **DIRETOR DE RELAÇÕES PÚBLICAS:** Sr. RAD ASSIS BRASIL UGARTE, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM n.º 9.196.705-8, portador da cédula de identidade RG. n.º 98.387.765-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 838.768.478-34, residente e domiciliado na Rua Madre Cabrini, n.º 214, Apto. 123, Vila Mariana, São Paulo-SP, CEP 04020-000. **SUPLENTES:** Sr. NELSON TYOJI JUKERAN, brasileiro, casado, terapeuta oriental autônomo CCM n.º 3.063.474-1, portador da cédula de identidade RG. n.º 8.146.111-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 013.365.788-40, residente e domiciliado na Trav. Annunciato Thomeo, n.º 65, Parque da Vila Prudente, São Paulo-SP, CEP 03141-085; RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA SILVA, brasileira, casada, terapeuta corporal, portadora da cédula de identidade RG. n.º 12.683.886-0-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 005.320.758-03, PIS n.º 10728604016, residente e domiciliada na Rua Havana, n.º 54, Vila Rubi, São José dos Campos-SP, CEP 12245-573 e Sr. RICARDO KAZUO TAKAYANAGUI, brasileiro, solteiro, maior, massoterapeuta autônomo CCM n.º 5.783.773-2, portador da cédula de identidade RG. n.º 32.169.727-3 e do CPF/MF. n.º 293.090.608-16, residente e domiciliado na Rua Corredeira, n.º 126, Bosque da Saúde, São Paulo-SP, CEP 04127-140. **CONSELHO FISCAL:** Sr. LUIZ CARLOS DA CRUZ FERREIRA, brasileiro, casado, massoterapeuta autônomo CCM n.º 27.147, portador da cédula de identidade RG. n.º 23.174.791-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 140.906.598-76, PIS n.º 12.351.633.328, residente e domiciliado na Rua João Fernandes, n.º 255, Jardim Santa Cruz, Taboão da Serra-SP, CEP 06774-200; Sra. PATRICIA GONÇALVES NEVES, brasileira, solteira, maior, acupunturista, portadora da cédula de identidade RG. n.º 8.562.373-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 021.932.758-07, PIS n.º 10771860339, residente e domiciliada na Rua Angelina Santisi, n.º 66, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04016-080 e Sr. JOSÉ CARLOS PACHECO, brasileiro, solteiro, maior, funcionário público aposentado, acupunturista, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.390.265-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 076.268.868-87, PASEP n.º 10053207650, residente e domiciliado na Rua Cabo Sansão Alves dos Santos, n.º 5, Casa 05, Vila Augusta, Gopoúva, Guarulhos-SP, CEP 07040-190. **SUPLENTE DE CONSELHO FISCAL:** Sr. KAORU YAMAMOTO, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM n.º 3.455.522-6, portador da cédula de identidade RG. n.º 5.639.141-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 950.044.838-68, PIS n.º 104.38782.05.1, residente e domiciliado na Rua Guairá, n.º 235, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04142-020. **REPRESENTANTES DA DELEGAÇÃO:** Sr. SILVIO CÉLIO DE REZENDE, brasileiro, solteiro, maior, advogado inscrito na OAB/SP sob n.º 103.432, portador da cédula de identidade RG. n.º 17.284.797-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 060.417.778-03, residente e domiciliado na Av. Amador Bueno da Veiga, n.º 3028, Apto. 24, Penha de França, São Paulo-SP, CEP 03652-000 e CASSIANO MITSUO TAKAYASSU, brasileiro, casado, fisioterapeuta e acupunturista autônomo CCM n.º 3.222.229-7, portador da cédula de identidade RG. n.º 19.610.712-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 135.512.248-11, residente e domiciliado na Rua Cabo Basílio Zechin Júnior, n.º 225, Bloco 1, Apto. 1108, Parque Novo Mundo, São Paulo-SP, CEP 07023-120. **SUPLENTES DA DELEGAÇÃO:** **CHRISTIANE MACHADO CRUZ**, brasileira, divorciada, massoterapeuta e secretária, portadora


MICROFILMADO
FOR Nº


000067749

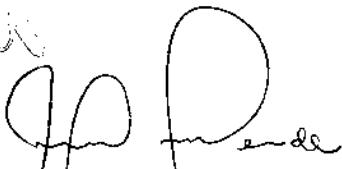
5º RCPJ DA CAPITAL




da cédula de identidade RG. nº 11.159.921-0-SSP/SP e do CPF/MF. nº 112.381.258-67, residente e domiciliada na Rua Jean de La Huerta, nº 586, Vila Brasilina, São Paulo-SP, CEP 04163-000 e MARCIO FREITAS, brasileiro, casado, consultor de projeto, portador da cédula de identidade RG. nº 40.757.397-41-SSP/RG e do CPF/MF. nº 937.971.170-00, residente e domiciliado na Rua Fiação da Saúde, nº 260, Apto. 34, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04045-002. Após a eleição o Sr. Presidente informou que conforme consta do edital a **diretoria, conselho fiscal, representantes da delegação, e respectivos suplentes, ora eleitos tomarão posse em 08.07.2018 para administrar o SATOSP durante o período de 08/07/2018 a 08/07/2022.** 2º) **Assuntos gerais:** Não houve assunto discutido neste item. Sem mais assuntos a serem tratados e, como ninguém mais quisesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente deu por encerrados os trabalhos, às 20:10 horas, e determinou que fosse lavrada a presente Ata, que vai devidamente assinada pelo mesmo e por mim, Secretário.


 Odair Carlos Sabioni
 RG. n.º 3.334.463-SSP/SP
 CPF/MF. n.º 063.475.688-53
 Presidente


 Kleber Garcia Sabioni
 RG. n.º 18.540.823-SSP/SP
 CPF/MF. n.º 147.751.988-23
 Secretário


 Silvio Célio de Rezende
 RG. n.º 17.284.797-SSP/SP
 CPF/MF. n.º 060.417.778-03
 Presidente do Processo Eleitoral


 Emol. R\$ 70,54
 Estado R\$ 20,03
 Ipesp R\$ 13,74
 R. Civil R\$ 3,70
 T. Justiça R\$ 4,84
 M. Público R\$ 3,40
 Iss R\$ 1,47
 Total R\$ 117,92
 Selos e taxas recolhidos à parte

5º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital - CNPJ: 18.404.753/0001-28
 Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular
 R\$ 70,54 Protocolado e prenotado sob o n.º **91.077** em **10/07/2018** e registrado, hoje, em microfilme sob o n.º **67.749**, em pessoa jurídica.
 R\$ 13,74 sob o n.º **67.749**, em pessoa jurídica.
 R\$ 3,70 Averbado à margem do registro n.º **8589/11/04/1989**
 R\$ 4,84 São Paulo, 03 de agosto de 2018

Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular
 Ariana Hevas Maturilli - Adriana Souza de Souza Buitoni

10ª TABELA DE NOTAS DA CAPITAL - SÃO PAULO
 Maria Paula Pachy Monteiro da Silva - Tabelião
 Av. Jabaquara, 221 - Fone: 5583-3088 - Fax: 5583-1022 - Cep: 04064-000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de ODAIR CARLOS SABIONI, KLEBER GARCIA SABIONI.....
 N. 260718390783 SÃO PAULO 26 de julho de 2018 AB269581 à AB269582
 Firma R\$9,25 Em Teste da verdade.
 LUIS CARLOS TORINO - ESCRIVENTE

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO SEM ENVENDAS OU RASURAS

10ª TABELA DE NOTAS DA CAPITAL - SÃO PAULO
 Maria Paula Pachy Monteiro da Silva - Tabelião
 Av. Jabaquara, 221 - Fone: 5583-3088 - Fax: 5583-1022 - Cep: 04064-000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de SILVIO CELIO DE REZENDE.....
 N. 310718392571 SÃO PAULO 31 de julho de 2018 AB269852
 Firma R\$9,25 Em Teste da verdade.
 LUIS CARLOS TORINO - ESCRIVENTE

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO SEM ENVENDAS OU RASURAS



ATA DA REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA DO SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP; REALIZADA EM 08/07/2018, (POSSE DIRETORIA, CONSELHO FISCAL, REPRESENTANTES DA DELEGAÇÃO, E RESPECTIVOS SUPLENTE).

Às 9:00 horas, do dia 08 (oito) do mês de julho de 2018, na sede social do SATOSP, localizada na Rua Ouvidor Peleja, n.º 412, Saúde, nesta Capital, realizou-se solenidade de posse da Diretoria Executiva, Conselho Fiscal, Representantes da Delegação, e respectivos suplentes, do sindicato, eleitos em assembleia realizada no dia 29.06.2018. Presidiu os trabalhos, o Sr. ODAIR CARLOS SABIONI (conforme art. 14, alínea "a", do Estatuto), o qual convidou a mim, KLEBER GARCIA SABIONI, para secretariá-lo (conforme art. 14, alínea "c", do Estatuto). Dando início à solenidade o Sr. Presidente convocou os membros da Diretoria eleita para tomarem assento à mesa. Após composta a mesa, o Sr. Presidente convidou os integrantes dos órgãos eleitos a receberem as respectivas credenciais, os quais após prestarem compromisso de respeitarem os Estatutos da Entidade e assinarem o Termo de Posse que segue em anexo, foram empossados nos cargos a seguir discriminados: Diretoria Executiva: **PRESIDENTE: Sr. ODAIR CARLOS SABIONI**, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM n.º 2.247.991-0, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.334.463-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 063.475.688-53, PIS n.º 10377628368, PASEP n.º 10053400760, residente e domiciliado na Rua Morcote, n.º 38, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04040-020; **VICE-PRESIDENTE: Sr. NILTO ARISSA RINALDI**, brasileiro, casado, terapeuta oriental autônomo CCM n.º 2.953.393-7, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.022.065-8-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 609.719.678-49, PIS n.º 10405052747, residente e domiciliado na Rua Bento Gonçalves, n.º 483, Vila Regente Feijó, Tatuapé, São Paulo-SP, CEP 03334-000; **SECRETÁRIO GERAL: Sr. KLEBER GARCIA SABIONI**, brasileiro, divorciado, fisioterapeuta autônomo CCM n.º 2.248.505-8, portador da cédula de identidade RG. n.º 18.540.823-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 147.751.988-23, residente e domiciliado na Rua Morcote, n.º 38, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04040-020; **1º SECRETÁRIO: Sr. REGINALDO DE CARVALHO SILVA FILHO**, brasileiro, casado, fisioterapeuta autônomo CCM n.º 3.523.867-4, portador da cédula de identidade RG. n.º 20.898.991-2-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 250.623.258-38, residente e domiciliado na Rua das Mimosas, n.º 306, Casa 01, Vila Zelina, São Paulo-SP, CEP 03144-010; **2º SECRETÁRIO: Sr. PAULO ROBERTO DE CASTRO**, brasileiro, casado, terapeuta corporal, portador da cédula de identidade RG. n.º 10.918.844-5-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 891.573.708-34, PIS n.º 10393742439, residente e domiciliado na Rua Pedro de Toledo, n.º 188, Vila Adyanna, São José dos Campos-SP, CEP 12243-740; **1º TESOUREIRO: Sr. EDNEI FERNANDO MANOJO**, brasileiro, casado, massoterapeuta autônomo CCM n.º 2.908.243-9, portador da cédula de identidade RG. n.º 11.289.228-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 091.341.038-13, PIS n.º 12099741206, residente e domiciliado na Rua Ouvidor peleja, n.º 1.059, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04128-001; **2º TESOUREIRO: Sra. CAMILLE ELENNE EGIDIO**, brasileira, solteira, maior, fisioterapeuta autônoma CCM n.º 150040, portadora da

MICROFILMADO
SOF N.º
0000067750
5º RCPJ DA CAPITAL




cédula de identidade RG. n.º 33.863.540-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 296.815.018-96, residente e domiciliada na Rua João Evangelista de Paiva Azevedo, n.º 62, Bairro Campestre, Santo André-SP, CEP 09070-610; **DIRETOR DE RELAÇÕES PÚBLICAS:** Sr. RAD ASSIS BRASIL UGARTE, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM n.º 9.196.705-8, portador da cédula de identidade RG. n.º 98.387.765-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 838.768.478-34, residente e domiciliado na Rua Madre Cabrini, n.º 214, Apto. 123, Vila Mariana, São Paulo-SP, CEP 04020-000. **SUPLENTE:** Sr. NELSON TYOJI JUKERAN, brasileiro, casado, terapeuta oriental autônomo CCM n.º 3.063.474-1, portador da cédula de identidade RG. n.º 8.146.111-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 013.365.788-40, residente e domiciliado na Trav. Annunciato Thomeo, n.º 65, Parque da Vila Prudente, São Paulo-SP, CEP 03141-085; RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA SILVA, brasileira, casada, terapeuta corporal, portadora da cédula de identidade RG. n.º 12.683.886-0-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 005.320.758-03, PIS n.º 10728604016, residente e domiciliada na Rua Havana, n.º 54, Vila Rubi, São José dos Campos-SP, CEP 12245-573 e Sr. RICARDO KAZUO TAKAYANAGUI, brasileiro, solteiro, maior, massoterapeuta autônomo CCM n.º 5.783.773-2, portador da cédula de identidade RG. n.º 32.169.727-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 293.090.608-16, residente e domiciliado na Rua Corredeira, n.º 126, Bosque da Saúde, São Paulo-SP, CEP 04127-140. **CONSELHO FISCAL:** Sr. LUIZ CARLOS DA CRUZ FERREIRA, brasileiro, casado, massoterapeuta autônomo CCM n.º 27.147, portador da cédula de identidade RG. n.º 23.174.791-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 140.906.598-76, PIS n.º 12.351.633.328, residente e domiciliado na Rua João Fernandes, n.º 255, Jardim Santa Cruz, Taboão da Serra-SP, CEP 06774-200; Sra. PATRICIA GONÇALVES NEVES, brasileira, solteira, maior, acupunturista, portadora da cédula de identidade RG. n.º 8.562.373-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 021.932.758-07, PIS n.º 10771860339, residente e domiciliada na Rua Angelina Santisi, n.º 66, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04016-080 e Sr. JOSÉ CARLOS PACHECO, brasileiro, solteiro, maior, funcionário público aposentado, acupunturista, portador da cédula de identidade RG. n.º 3.390.265-3-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 076.268.868-87, PASEP n.º 10053207650, residente e domiciliado na Rua Cabo Sansão Alves dos Santos, n.º 5, Casa 05, Vila Augusta, Gopoúva, Guarulhos-SP, CEP 07040-190. **SUPLENTE DE CONSELHO FISCAL:** Sr. KAORU YAMAMOTO, brasileiro, casado, acupunturista autônomo CCM n.º 3.455.522-6, portador da cédula de identidade RG. n.º 5.639.141-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 950.044.838-68, PIS n.º 104.38782.05.1, residente e domiciliado na Rua Guairá, n.º 235, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04142-020. **REPRESENTANTES DA DELEGAÇÃO:** Sr. SILVIO CÉLIO DE REZENDE, brasileiro, solteiro, maior, advogado inscrito na OAB/SP sob n.º 103.432, portador da cédula de identidade RG. n.º 17.284.797-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 060.417.778-03, residente e domiciliado na Av. Amador Bueno da Veiga, n.º 3028, Apto. 24, Penha de França, São Paulo-SP, CEP 03652-000 e Sr. CASSIANO MITSUO TAKAYASSU, brasileiro, casado, fisioterapeuta e acupunturista autônomo CCM n.º 3.222.229-7, portador da cédula de identidade RG. n.º 19.610.712-SSP/SP e do CPF/MF. n.º 135.512.248-11, residente e domiciliado na Rua Cabo Basílio Zechin Júnior, n.º 225, Bloco 1, Apto. 1108, Parque Novo Mundo, São Paulo-SP, CEP 07023-120. **SUPLENTE DA DELEGAÇÃO:** CHRISTIANE MACHADO CRUZ, brasileira, divorciada, massoterapeuta e secretária, portadora da cédula de identidade

MICROFILMADO
SOB Nº
000067750
5º RCPJ DA CAPITAL



RG. nº 11.159.921-0-SSP/SP e do CPF/MF. nº 112.381.258-67, residente e domiciliada na Rua Jean de La Huerta, nº 586, Vila Brasilina, São Paulo-SP, CEP 04163-000 e MARCIO FREITAS, brasileiro, casado, consultor de projeto, portador da cédula de identidade RG. nº 40.757.397-41-SSP/RG e do CPF/MF. nº 937.971.170-00, residente e domiciliado na Rua Fiação da Saúde, nº 260, Apto. 34, Saúde, São Paulo-SP, CEP 04045-002. Após, o Sr. Presidente da solenidade informou que a nova diretoria, conselho fiscal, representantes da delegação, e respectivos suplentes, ora empossados, administrará o SATOSP durante o período de 08/07/2018 a 08/07/2022. Após, o Presidente eleito, em linhas gerais, parabenizou a todos os membros da Diretoria eleita e agradeceu o empenho de todos. Sem mais assuntos a serem tratados, e como ninguém mais quisesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente da solenidade declarou-a encerrada às 10:00 horas, sendo suspensa a sessão e lavrada a presente Ata, que, lida e aprovada, vai devidamente assinada pelo mesmo e por mim Secretário.


 Odair Carlos Sabioni
 Presidente

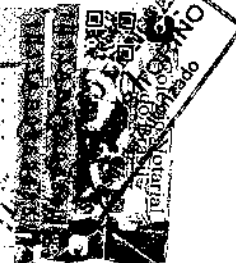

 Kleber Garcia Sabioni
 Secretário

10^o TABELIAO DE NOTAS DA CAPITAL - SAO PAULO
 Maria Paula Pacifi Monteiro da Silva - Tabelião
 Av. Jabotiquera, 221 - Ruca 5583-008 - Fone: 5094-102 Fax: 5049-500

Reconheço por semelhança a(s) firma(s)
 de ODAIR CARLOS SABIONI, KLEBER GARCIA
 SABIONI

n. 260718390785 SAO PAULO, 26 de Julho
 de 2018 AB269585 a AB269586
 Firma R\$9.25 Em Teste da verdade
 LUIS CARLOS TORINO - ESCRIVENTE

VAL DO SORTEIO COM O SELO DE AUTENTICACAO SEM ENCARGOS OU RASURAS





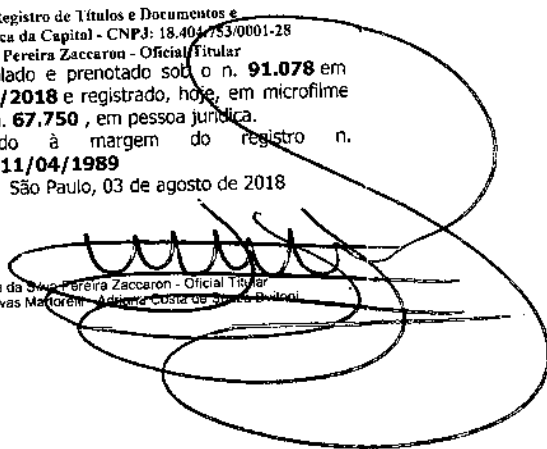
Emol.
 Estado
 Ipesp
 R. Civil
 T. Justiça
 M. Público
 Iss

5^o Oficial de Registro de Títulos e Documentos e
 Civil de Pessoa Jurídica da Capital - CNPJ: 18.401.753/0001-28
 Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular

R\$ 60,60 Protocolado e prenotado sob o n. **91.078** em
 R\$ 17,21 **10/07/2018** e registrado, hoje, em microfilme
 R\$ 11,80 sob o n. **67.750**, em pessoa jurídica.
 R\$ 3,18 Averbado à margem do registro n.
 R\$ 4,16 **8589/11/04/1989**
 São Paulo, 03 de agosto de 2018

Total R\$ 101,14
 Selo e taxas
 Recolhidos o/verba

Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular
 Ariane Hevas Maciel - Adjuvante Custa de Serviço Público





TERMO DE POSSE

Aos 08.07.2018, na sede do SATOSP, localizada na Rua Ouvidor Peleja, nº 412, Saúde, São Paulo, compareceram os senhores abaixo indicados, eleitos Diretores, Conselheiros Fiscais, Delegados, e respectivos suplentes, na Assembleia Geral Ordinária realizada em 29.06.2018, sendo investidos no respectivo cargo, na forma legal e para os devidos fins de direito. Para constar lavrou-se o presente termo que, lido e achado conforme, foi assinado pelos mencionados declarantes:


PRESIDENTE: Sr. ODAIR CARLOS SABIONI




VICE-PRESIDENTE: Sr. SÍLVIA ARISSA RINALDI


SECRETÁRIO GERAL: Sr. KLEBER GARCIA SABIONI


1º SECRETÁRIO: Sr. REGINALDO DE CARVALHO SILVA FILHO


2º SECRETÁRIO: Sr. PAULO ROBERTO DE CASTRO


1º TESOUREIRO: Sr. EDNEI FERNANDO MANOJO

1



Camille Elenne Egidio
2º TESOUREIRO: Sra. CAMILLE ELENNE EGIDIO

DIRETOR DE RELAÇÕES PÚBLICAS: Sr. RAD ASSIS BRASIL UGARTE

el

SUPLENTES:

Sr. NELSON TYOJI JUKERAN

Nelson Tyoji Jukeran

Sra. RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA SILVA

Rita de Cassia Oliveira Silva

Sr. RICARDO KAZUO TAKAYANAGUI

Ricardo K. Takayanagui

CONSELHO FISCAL:

Sr. LUIZ CARLOS DA CRUZ FERREIRA

Luiz Carlos da Cruz Ferreira

Sra. PATRICIA GONÇALVES NEVES

Patricia Gonçalves Neves



2



Sr. JOSÉ CARLOS PACHECO

SUPLENTE DE CONSELHO FISCAL:

Sr. KAORU YAMAMOTO



DELEGADOS:

Sr. SILVIO CÉLIO DE REZENDE

Sr. CASSIANO MITSUO TAKAYASSU

SUPLENTES DOS DELEGADOS:

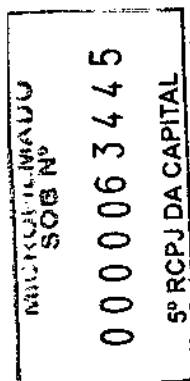
Sra. CHRISTIANE MACHADO CRUZ

Sr. MARCIO FREITAS



ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DO SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP; REALIZADA EM 23/03/2017.

Aos 23 (vinte e três) dias do mês de março de 2017, às 13:00 horas, em primeira chamada e às 13:30 horas, em segunda chamada, na sede do SATOSP, situada na Rua Ouvidor Peleja, nº 412, Saúde, São Paulo-Capital, em atendimento à Convocação feita a todos os sindicalizados, no total de 2.852 (Dois mil, oitocentos e cinquenta e dois) sindicalizados, sendo que destes, 775 (Setecentos e setenta e cinco) sindicalizados estão aptos a votar, e a todos os membros da categoria profissional dos profissionais de Acupuntura: (acupuntura, auriculoacupuntura, acutone, colorpuntura, craniopuntura, cromopuntura, eletroacupuntura, escarpuntura, koryo sooji chim, laserpuntura, magnetoterapia, manaka, manopuntura, moxa-bustão, quiroacupuntura, ryodoraku, sistêmica, ventosa); massoterapia: (massagem, an ma, abhyanga, anti-celulite, anti-stress, massagem aromaterapia, ayurvédica, ayuroga, bamboo massage, biodinâmica, bioenergética, bioprânica, bowen, californiana, candle massage, clássica, chair massage, champissage, chavitti thrummal, chi nei tsang, compressão, craniosacral, deep tissue, desportiva, destoxi drenante, doin, douceur du monde, drenagem linfática, duche vichy, esalen, estética, expressa massage, facial, garshana, geotermal japonesa, geriátrica, gravidas, gua sha, holística, holfig, intuitiva, jão tche do, kalari, kum nye, lipoescultura, lipomodelagem, lomi lomi, específica para torcicolo, neuromuscular, tecido conjuntivo, redutora, russa, mio facial, modeladora, olistaroterapia, pedras quentes, quick massage, quiropraxia, redutora, reflexoterapia, rolfing, sei tai, shantala, shiatsu, shiodhara, sueca, susho, tântrica, tailandesa, terapêutica, termoterapia, thai massage, tingger point, tui-ná, zen shiatsu e watsu) e; outras terapias complementares/alternativas: (aromaterapia, cromoterapia, chi kung, dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, florais, florais de Aleixo, florais de bach, florais de minas, florais de saint Germain, hipnose terapia, iridologia, jin shin jyutsu, Kinesiologia, kinesiotape, leitura corporal, metafísica da saúde, qi gong, radiestesia, reiki, spiral tape, terapia floral, tchi kun, sinesiologia aplicada a medicina tradicional chinesa, sonoterapia e stiper), de sua base territorial (Estado de São Paulo), através de Edital afixado na sede do SATOSP em 23.02.2017 e publicado no Diário Oficial da União no dia 01/03/2017, seção 3, pág. 122 e no Jornal "O Estado de São Paulo" no dia 01.03.2017, pág. B-06, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária os sindicalizados e os membros das categorias profissionais acima citadas os quais assinam a lista de presença anexa, com o total de 78 (setenta e oito) presentes. Do total de presentes 77 (setenta e sete) em condições de voto. Abertos os trabalhos assumiu a Presidência da mesa o Sr. ODAIR CARLOS SABIONI (conforme o art. 14, alínea "a", do Estatuto), o qual convidou a mim, KLEBER GARCIA SABIONI, para secretariá-lo (conforme o art. 14, alínea "c", do Estatuto). Composta a mesa o Sr. Presidente declarou aberta a Sessão e fez a leitura da ordem do Dia a qual transcrevo: **1º) Prestação de Contas do Período de janeiro/2015 a dezembro/2016; 2º) Aprovação da Previsão Orçamentária para o ano de 2017; 3º) Discussão e aprovação das alterações do Estatuto Social do SATOSP e; 4) Assuntos Gerais.** Dando prosseguimento aos trabalhos o Sr. Presidente passou para o primeiro item da pauta. **1º) Prestação de Contas do Período de janeiro/2015 a dezembro/2016:** O Sr. Presidente fez ampla explanação sobre a arrecadação e as despesas realizadas no referido período e informou que as



contas já foram analisadas e aprovadas pelo Conselho Fiscal e, como ninguém tinha nenhuma dúvida a respeito, colocou o assunto em votação tendo sido as contas do referido período aprovadas por unanimidade e sem ressalvas. **2ª) Aprovação da Previsão Orçamentária:** O Sr. Presidente expôs aos presentes a previsão orçamentária para o corrente ano e, como ninguém tinha nenhuma dúvida a respeito colocou o assunto em votação tendo sido a previsão orçamentária para o ano de 2017 aprovada por unanimidade e sem ressalvas. **3ª) Discussão e aprovação das alterações do Estatuto Social do SATOSP:** Com a palavra o Sr. Presidente do SATOSP expôs aos presentes sobre as alterações do Estatuto Social do SATOSP informando que diante da procura de profissionais de categorias de terapias orientais que não são representadas pelo SATOSP querendo se filiar levou o assunto a reunião de diretoria e então foi decidido alterar o estatuto para incluir na representação do SATOSP as categorias de: "profissionais de acupuntura: (acupuntura, auriculoacupuntura, acutone, colorpuntura, craniopuntura, cromopuntura, eletroacupuntura, escalpuntura, koryo sooji chim, laserpuntura, magnetoterapia, manaka, manopuntura, moxa-bustão, quiroacupuntura, ryodoraku, sistêmica, ventosa); massoterapia: (massagem, an ma, abhyanga, anti-celulite, anti-stress, massagem aromaterapia, ayurvédica, ayuroga, bamboo massage, biodinâmica, bioenergética, bioprânica, bower, californiana, candle massage, clássica, chair massage, champissage, chavitti thrummal, chi nei tsang, compressão, craniosacral, deep tissue, desportiva, destoxi drenante, doin, douceur du monde, drenagem linfática, duche vichy, esalen, estética, expressa massage, facial, garshana, geotermal japonesa, geriátrica, gravidas, gua sha, holística, holping, intuitiva, jão tche do, kalari, kum nye, lipoescultura, lipomodelagem, lomi lomi, especifica para torcicolo, neuromuscular, tecido conjuntivo, redutora, russa, mio facial, modeladora, olistaroterapia, pedras quentes, quick massage, quiropraxia, redutora, reflexoterapia, rolfing, sei tai, shantala, shiatsu, shiodhara, sueca, susho, tântrica, tailandesa, terapêutica, termoterapia, thai massage, tingger point, tui-ná, zen shiatsu e watsu) e; outras terapias complementares/alternativas: (aromaterapia, cromoterapia, chi kung, dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, florais, florais de Aleixo, florais de bach, florais de minas, florais de saint Germain, hipnose terapia, iridologia, jin shin jyutsu, Kinesiologia, kinesiotape, leitura corporal, metafísica da saúde, qi gong, radiestesia, reiki, spiral tape, terapia floral, tchi kun, sinesiologia aplicada a medicina tradicional chinesa, sonoterapia e stiper)" e, como ninguém tinha nenhuma dúvida a respeito colocou o assunto em votação tendo sido aprovado por unanimidade e sem ressalvas a alteração do Estatuto Social do SATOSP para incluir as referidas categorias, **passando, outrossim, o SATOSP a representar os profissionais das seguintes categorias:** "profissionais de **ACUPUNTURA**: (acupuntura, auriculoacupuntura, acutone, colorpuntura, craniopuntura, cromopuntura, eletroacupuntura, escalpuntura, koryo sooji chim, laserpuntura, magnetoterapia, manaka, manopuntura, moxa-bustão, quiroacupuntura, ryodoraku, sistêmica, ventosa); **MASSOTERAPIA**: (massagem, an ma, abhyanga, anti-celulite, anti-stress, massagem aromaterapia, ayurvédica, ayuroga, bamboo massage, biodinâmica, bioenergética, bioprânica, bower, californiana, candle massage, clássica, chair massage, champissage, chavitti thrummal, chi nei tsang, compressão, craniosacral, deep tissue, desportiva, destoxi drenante, doin, douceur du monde, drenagem linfática, duche vichy, esalen, estética, expressa massage, facial, garshana, geotermal japonesa, geriátrica, gravidas, gua sha, holística, holping, intuitiva, jão tche do, kalari, kum nye, lipoescultura, lipomodelagem, lomi lomi, especifica para torcicolo, neuromuscular, tecido conjuntivo, redutora, russa, mio facial, modeladora, olistaroterapia, pedras quentes, quick massage, quiropraxia, redutora, reflexoterapia, rolfing, sei tai, shantala,

MICROFILMADO
SOB Nº

0000063445

5º RCPJ DA CAPITAL



shiatsu, shiodhara, sueca, susho, tântrica, tailandesa, terapêutica, termoterapia, thai massage, tinger point, tui-ná, zen shiatsu e watsu) e; **OUTRAS TERAPIAS COMPLEMENTARES/ALTERNATIVAS:** (aromaterapia, cromoterapia, chi kung, dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, florais, florais de Aleixo, florais de bach, florais de minas, florais de saint Germain, hipnose terapia, iridologia, jin shin jyutsu, Kinesiologia, kinesiotape, leitura corporal, metafísica da saúde, qi gong, radiestesia, reiki, spiral tape, terapia floral, tchi kun, sinesiologia aplicada a medicina tradicional chinesa, sonoterapia e stiper)". **4) Assuntos gerais:** Com a palavra o Sr. Presidente do SATOSP expôs aos presentes sobre os benefícios da **mudança da sede do SATOSP para** imóvel mais amplo e com melhor comodidade para atendimento dos sindicalizados sito na **Rua Ouvidor Peleja, nº 412, Saúde, São Paulo-Capital, CEP 04128-000** e, como ninguém tinha nenhuma dúvida a respeito colocou o assunto em votação tendo sido aprovado por unanimidade e sem ressalvas. Sem mais assuntos a serem tratados e, como ninguém mais quisesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente deu por encerrados os trabalhos, às 14:35 horas, e determinou que fosse lavrada a presente Ata, que vai devidamente assinada pelo mesmo e por mim, Secretário.



[Handwritten signature of Odair Carlos Sabioni]

Odair Carlos Sabioni
 RG. n.º 3.334.463-SSP/SP
 CPF/MF. n.º 063.475.688-53
 Presidente

[Handwritten signature of Kleber Garcia Sabioni]

Kleber Garcia Sabioni
 RG. n.º 18.540.823-SSP/SP
 CPF/MF. n.º 147.751.988-23
 Secretário

5º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital - CNPJ: 18.404.753/0001-28
Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular
 R\$ 190,22 Protocolado e prenotado sob o n. **84.323** em **06/04/2017** e registrado, hoje, em microfilme sob o n. **63.445**, em pessoa jurídica.
 R\$ 54,18
 R\$ 36,97 Averbado à margem do registro n. **8589/11/04/1989**
 R\$ 10,12
 R\$ 13,01 São Paulo, 19 de abril de 2017
 R\$ 9,08
 R\$ 3,98
Total R\$ 317,56
 Selos e taxas recolhidos p/verba

[Handwritten signature of Paula da Silva Pereira Zaccaron]
 Paula da Silva Pereira Zaccaron - Oficial Titular
 Jádriel Guimarães de Oliveira - Douglas Lourenço R. Fraga



SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATOSP.

ESTATUTO

CAPÍTULO I

DA CONSTITUIÇÃO, PRERROGATIVA E CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

Art. 1º- O SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATOSP, com sede e foro na cidade de São Paulo, Capital, na Rua Ouvidor Peleja, n.º 412, Saúde, CEP 04128-000, é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos, constituído por tempo indeterminado, com a finalidade de coordenação, organização, proteção e representação legal dos profissionais das seguintes categorias: **ACUPUNTURA:** (acupuntura, auriculoacupuntura, acutone, colorpuntura, craniopuntura, cromopuntura, eletroacupuntura, escalpuntura, koryo sooji chim, laserpuntura, magnetoterapia, manaka, manopuntura, moxa-bustão, quiroacupuntura, ryodoraku, sistêmica, ventosa); **MASSOTERAPIA:** (massagem, an ma, abhyanga, anti-celulite, anti-stress, massagem aromaterapia, ayurvédica, ayuroga, bamboo massage, biodinâmica, bioenergética, bioprânica, bowen, californiana, candle massage, clássica, chair massage, champissage, chavitti thrummal, chi nei tsang, compressão, craniosacral, deep tissue, desportiva, destoxi drenante, doin, douceur du monde, drenagem linfática, duche vichy, esalen, estética, expressa massage, facial, garshana, geotermal japonesa, geriátrica, gravidas, gua sha, holística, holfing, intuitiva, jão tche do, kalari, kum nye, lipoescultura, lipomodelagem, lomi lomi, específica para torcicolo, neuromuscular, tecido conjuntivo, redutora, russa, mio facial, modeladora, olistaroterapia, pedras quentes, quick massage, quiropraxia, redutora, reflexoterapia, rolfing, sei tai, shantala, shiatsu, shiodhara, sueca, susho, tântrica, tailandesa, terapêutica, termoterapia, thai massage, tingger point, tui-ná, zen shiatsu e watsu) e; **OUTRAS TERAPIAS COMPLEMENTARES/ALTERNATIVAS:** (aromaterapia, cromoterapia, chi kung, dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, florais, florais de Aleixo, florais de bach, florais de minas, florais de saint Germain, hipnose terapia, iridologia, jin shin jyutsu, Kinesiologia, kinesiotape, leitura corporal, metafísica da saúde, qi gong, radiestesia, reiki, spiral tape, terapia floral, tchi kun, sinesiologia aplicada a medicina tradicional chinesa, sonoterapia e stiper)", em toda a sua base territorial que é o Estado de São Paulo.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "SILVIO CELIO DE REZENDE".



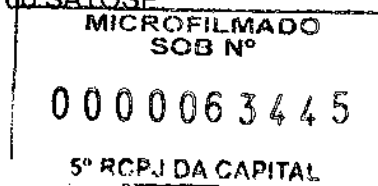
Art. 2º- O Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP, doravante denominado neste estatuto como SATOSP, tem por prerrogativas:

- a) Representar em juízo ou fora dele, ou perante autoridades governamentais ou administrativas, os interesses individuais de seus sindicalizados;
- b) Celebrar, quando necessário, contratos coletivos de trabalho em nome da categoria, interpondo se necessário dissídio coletivo ou delegando poderes inclusive a entidades sindicais de grau superior;
- c) Ajuizar ação civil pública, mandado de segurança coletivo, ação popular e quaisquer outros tipos de ações judiciais ou administrativas, representando os seus sindicalizados e/ou os integrantes da categoria representada, independentemente de outorga de mandato, na defesa de interesses deles, que se enquadrem como interesses gerais, ou difusos, ou de consumidores;
- d) Eleger ou designar os representantes das respectivas categorias;
- e) Participar de todos os órgãos colegiados onde haja interesse direto ou indireto da categoria;
- f) Colaborar com o Estado, como órgão técnico e consultivo no estudo e solução dos problemas que se relacionem com as suas categorias;
- g) Impor contribuições a todos àqueles que participem das categorias representadas;
- h) Filiar-se a outras entidades sindicais de grau superior, de qualquer âmbito, permanecendo filiado ou não, visando a defesa dos interesses da categoria;
- i) Fundar e manter através de diretorias específicas, indicadas pelo presidente do SATOSP, cooperativas de consumo, crédito ou trabalho, organizar e prestar serviços;
- j) Manter Sub-sedes.

Art. 3º- São deveres do SATOSP:

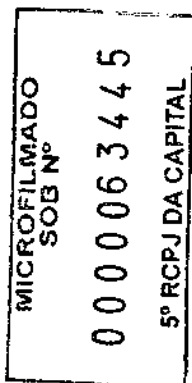
- a) Colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento de solidariedade social;
- b) Manter serviço de assistência judiciária para os sindicalizados e na justiça do trabalho para os integrantes do SATOSP no que se refira às atividades dentro de suas prerrogativas;
- c) Promover a conciliação nos dissídios de trabalho;
- d) Fundar e manter escolas de formação profissional;
- e) Desenvolver programas de aprimoramento, reciclagem e especialização profissional;
- f) Desenvolver e contribuir nos programas de saúde para a população do Estado de São Paulo.

Art. 4º- São condições para o funcionamento do SATOSP:



2





- a) Observação das leis e dos princípios morais e compreensão dos deveres cívicos;
- b) Manutenção na sede do SATOSP, de registro dos sindicalizados, no qual deverá constar nome, endereço, idade, estado civil, nacionalidade, profissão, número de identificação na carteira profissional e local onde exerce sua atividade profissional;
- c) Abstenção de qualquer propaganda de doutrinas incompatíveis com as instituições e os interesses nacionais;
- d) Abstenção de quaisquer atividades não compreendidas nas finalidades mencionadas em lei, inclusive de caráter político-partidário;
- e) Gratuidade dos cargos eletivos do SATOSP, ressalvada a hipótese do afastamento das atividades de trabalho, para exercício conforme deliberação do SATOSP;
- f) Não se filiar a organizações sem prévia autorização da Assembleia Geral.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS E DEVERES DOS SINDICALIZADOS

Art. 5º- É direito de todo indivíduo que participe das atividades profissionais de prerrogativa deste sindicato filiar-se.

Parágrafo Único: o postulante para sindicalizar-se, deverá comprovar sua capacitação mediante cópias dos certificados e dos documentos pessoais.

Art. 6º- Os sindicalizados têm o direito de sindicalizar-se de acordo com as seguintes categorias:

- a) **FUNDADORES:** os que participaram da Assembléia Geral e assinaram a ata de fundação deste sindicato;
- b) **EFETIVOS:** os que solicitam sua sindicalização, na forma deste estatuto e pagam a contribuição associativa anual;
- c) **HONORÁRIOS:** as pessoas físicas que a juízo da diretoria do SATOSP, prestem ou venham a prestar relevantes serviços à categoria, ainda que a ela estranha;

Parágrafo Primeiro: os integrantes do inciso "C" deste artigo, não terão direito a voto e nem a serem votados.

Parágrafo Segundo: Os alunos regularmente matriculados nas Escolas de Acupuntura e/ou Terapias Orientais poderão sindicalizar-se ao SATOSP.

Art. 7º- São direitos pessoais, intransferíveis e indelegáveis dos sindicalizados os definidos nos incisos "a" e "b" deste artigo:

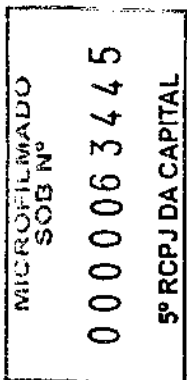


- a) Utilizar-se, bem como seus dependentes legais, dos serviços do SATOSP, postos à disposição de todos, na forma de seus respectivos regulamentos;
- b) Votar em todas as deliberações da Assembléia Geral;
- c) Votar e ser votado para qualquer cargo dos órgãos diretivos ou colegiados do SATOSP, na forma deste estatuto.

Art. 8º- É direito do sindicalizado demitir-se quando julgar necessário, protocolando junto a Secretaria do SATOSP seu pedido de demissão.

Art. 9º- Poderá qualquer sindicalizado recorrer para as autoridades competentes de todo ato lesivo de direito ou contrário a este estatuto, emanado da Diretoria ou da Assembléia Geral, no prazo de trinta dias.

Art. 10º- Perderá seus direitos o sindicalizado que:



- a) De alguma maneira ferir os preceitos deste estatuto;
- b) Desrespeitar o código de ética, a Diretoria, a Assembléia Geral e os regulamentos internos deste sindicato;
- c) O sindicalizado que for condenado pela Justiça, por atos lesivos à saúde de seus pacientes ou de qualquer pessoa;
- d) O sindicalizado que deixar o exercício da categoria profissional do SATOSP, exceto por aposentadoria, desemprego, falta de trabalho ou convocação para serviço militar;
- e) O sindicalizado que sem motivo justificado deixar de efetuar o pagamento das contribuições devidas ao SATOSP.

Parágrafo Único:

- a) O sindicalizado que perder os seus direitos tem o direito de recorrer junto à Diretoria, Assembléia Geral e, em última instância, ao poder judiciário, em trinta dias a partir do dia em que for suspenso o seu direito;
- b) As penalidades serão impostas pela Diretoria;
- c) Para o exercício da atividade, a cominação das penalidades não implicará incapacidade, que só poderá ser declarada por autoridade competente;
- d) Os sindicalizados que tenham sido eliminados poderão reingressar no SATOSP, desde que se reabilitem a juízo da Assembléia Geral ou liquidem seus débitos, quando se tratar de exclusão por não pagamento de contribuições e/ou qualquer outro valor devido ao sindicato.

Art. 11º- São deveres dos sindicalizados:

- a) Cumprir e fazer cumprir o presente estatuto e o código de ética;
- b) Pagar a contribuição associativa anual fixada pela Assembleia Geral;
- c) Pagar outras contribuições fixadas pela Diretoria ou pelo governo;
- d) Prestigiar o SATOSP e as atividades desenvolvidas por ele;

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located on the right side of the page.



- e) Desempenhar com eficiência e probidade os cargos para os quais for indicado pelo SATOSP, ainda que em outros órgãos, oferecendo relatório de suas atividades.

CAPÍTULO III

DOS ORGÃOS E DA ADMINISTRAÇÃO DO SINDICATO

Art. 12º- São órgãos do SATOSP:

- a) A Assembléia Geral;
- b) A Diretoria;
- c) O Conselho Fiscal e;
- d) O Conselho Técnico.

Art. 13º- O SATOSP será administrado por uma diretoria constituída de no mínimo 3 (três) e no máximo 8 (oito) membros e 3 (três) suplentes, eleitos em Assembléia Geral, e composta da seguinte maneira:

- Presidente
- Vice-Presidente
- Secretário Geral
- 1º Secretário
- 2º Secretário
- 1º Tesoureiro
- 2º Tesoureiro
- Diretor de Relações Públicas

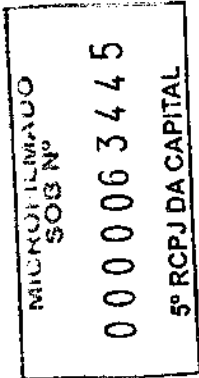
Parágrafo Único: Compete à Diretoria dirigir o SATOSP de acordo com seu estatuto, administrar o seu patrimônio social, promover o bem geral dos seus sindicalizados, defender as categorias que representa, elaborar os regimentos e procedimentos necessários, cumprir e fazer cumprir as leis vigentes e as determinações das autoridades competentes, bem como o estatuto social, regimentos e resoluções próprias e das Assembléias Gerais, aplicar as penalidades previstas no estatuto, regimento interno e código de ética, reunir-se em sessão ordinária uma vez por mês e extraordinária sempre que se fizer necessário podendo registrar as atas dessas reuniões em cartório e livro próprio.

Art. 14º- Competência da Diretoria:

- a) Compete ao Presidente:

- Representar o SATOSP ativa e passivamente, perante os Órgãos Públicos, Judiciais e Extrajudiciais, inclusive em juízo ou fora dele,





podendo delegar poderes e constituir advogados para o fim que julgar necessário;

- Convocar e presidir as seções da Diretoria e convocar e instalar as Assembléias Gerais;
- Assinar as atas das sessões, orçamento anual e todos os papéis que dependam da sua assinatura, bem como rubricar os livros da Secretaria e Tesouraria;
- Ordenar as despesas e autorizar as que forem necessárias;
- Contratar e demitir funcionários, prestadores de serviço e serviços fixando-lhes os vencimentos conforme necessidade;
- Não tomar deliberações sem consultar a Diretoria e quando se fizer necessário a Assembléia Geral;
- Respeitar em tudo a lei e as autoridades constituídas e cumprir o presente estatuto.

b) Compete ao Vice-Presidente:

- Representar o Presidente toda a vez que solicitado por este;
- Em caso de licença ou de renúncia substituir o Presidente;
- Defender os interesses do SATOSP e dos sindicalizados;
- Contribuir com os poderes públicos no esclarecimento das atividades da categoria;
- Representar o SATOSP perante o poder público federal.

c) Compete ao Secretário Geral:

- Organizar a secretaria do SATOSP;
- Organizar os documentos do SATOSP;
- Realizar as convocações das Assembléias e da Diretoria, Conselho Fiscal e Conselho Técnico;
- Organizar as atividades, as Assembléias e as reuniões do SATOSP;
- Quando o Presidente solicitar, representar o SATOSP, perante os poderes públicos, privados e a justiça;
- Registrar as atas de reuniões podendo delegar poderes, para este fim, a terceiros;
- Assinar as atas das Assembléias e das reuniões da Diretoria;
- Coordenar as atividades junto ao governo estadual.

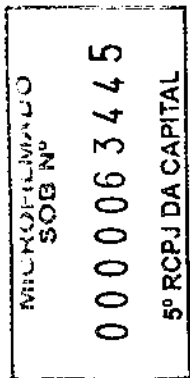
d) Compete ao 1º Secretário:

- Representar o Secretário Geral sempre que solicitado por este;
- Em caso de licença ou renúncia substituir o Secretário Geral;
- Auxiliar o Secretário Geral em suas atividades;
- Coordenar as atividades junto aos governos municipais.

e) Compete ao 2º Secretário:

6





- Representar o Secretário Geral sempre que solicitado por este;
- Em caso de licença ou renúncia substituir o 1º Secretário;
- Auxiliar o Secretário Geral em suas atividades;
- Coordenar as atividades e o relacionamento perante os Conselhos Federais, Estaduais e os sindicatos.

f) Compete ao 1º Tesoureiro:

- Realizar e assinar os orçamentos e previsões anuais;
- Prestar contas anualmente na Assembléia Geral;
- Efetuar os pagamentos das despesas autorizadas;
- Realizar os pagamentos de funcionários e prestadores de serviços;
- Verificar as cotações dos serviços, equipamentos e outros para o bom andamento do SATOSP;
- Assinar os cheques e movimentar as contas bancárias, conjuntamente com o Presidente;
- Autorizar as despesas;
- Rubricar os livros da Tesouraria;
- Organizar e controlar as cobranças e pagamentos do SATOSP.

g) Compete ao 2º Tesoureiro:

- Auxiliar o 1º Tesoureiro;
- Representar o 1º Tesoureiro sempre que solicitado por este;
- Em caso de licença ou renúncia do 1º Tesoureiro substituí-lo.

h) Compete ao Diretor de Relações Públicas:

- Representar o Presidente ou o Secretário Geral sempre que se fizer necessário, desde que autorizado por estes;
- Manter relacionamento com as associações e instituições das categorias profissionais que o SATOSP representa;
- Manter relacionamento com federações e confederações sindicais;
- Apresentar relatórios mensais à diretoria sobre suas atividades junto às associações, instituições, federações e confederações;
- Esclarecer as dúvidas dos sindicalizados;
- Manter contato com os veículos de comunicações e a imprensa;
- Facilitar o entrosamento dos sindicalizados.

Art. 15º- O SATOSP será fiscalizado por um Conselho Fiscal composto por 3 (três) membros titulares e 1 (um) suplente, eleitos pela Assembléia Geral juntamente com a Diretoria.

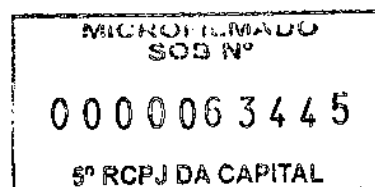
Parágrafo Único: Compete ao Conselho Fiscal, fiscalizar os livros da Tesouraria, da Secretaria, fiscalizar o patrimônio social, assinar os orçamentos, assinar as previsões e se reunir com os membros dos Conselhos ou da Diretoria toda vez que se fizer necessário.



Art. 16º- Contará ainda como órgão do SATOSP o Conselho Técnico, que será composto por um colegiado escolhido dentro de seus pares pelo seu notório saber e renomado valor. O Conselho Técnico será escolhido pelo Presidente e será composto de tantos membros quanto este achar necessário para auxiliá-lo nas questões técnicas que tangem ao SATOSP. O Conselho Técnico deverá ser formado em até no máximo 30 (trinta) dias após a eleição da Diretoria, reservando o direito ao Presidente de aumentar, nomear novos e demitir conselheiros toda vez que se fizer necessário.

Parágrafo Único: Compete ao Conselho Técnico orientar o Presidente e os demais sindicalizados no que tange às categorias que são prerrogativas do SATOSP, em questões técnicas.

CAPÍTULO IV DAS ASSEMBLÉIAS



Art. 17º- Tipos de Assembleias:

- a) Assembleia Geral Ordinária – esta deverá acontecer uma vez por ano, de preferência no primeiro trimestre. Esta deve ser convocada pelo presidente do SATOSP ou pelos diretores.
- b) Assembleia Geral Extraordinária – esta pode ser convocada quando o Presidente, maioria dos Diretores ou Conselho Fiscal julgar necessário.

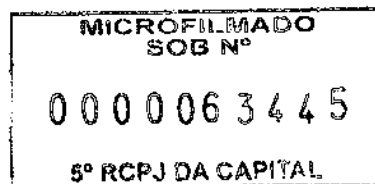
Parágrafo Primeiro: A Assembleia Geral Extraordinária pode ser convocada por 1/5 (um quinto) dos associados, através de requerimento que descreva pormenorizadamente os motivos e a pauta da convocação.

Parágrafo Segundo: A Assembleia Geral Ordinária e a Assembleia Geral Extraordinária poderão ser cumulativamente convocadas e realizadas no mesmo local, data, hora e instrumentadas em ata única.

Art. 18º- Competência das Assembleias:

- a) Compete à Assembleia Geral Ordinária: a aprovação das contas do ano anterior, a aprovação da previsão orçamentária, a aprovação do plano piloto das estratégias e metas a ser atingidas, eleger a Diretoria e o Conselho Fiscal de acordo com o capítulo de eleição.
- b) Compete à Assembleia Geral Extraordinária: discutir a pauta proposta, buscar soluções para os problemas apresentados, destituir a Diretoria e o Conselho Fiscal, aprovar gastos extraordinários a previsão orçamentária e julgar recursos dos sindicalizados.





Art. 19º- Da Convocação para as Assembleias:

A convocação para Assembleia Geral Ordinária e/ou Assembleia Geral Extraordinária poderá ser feita por carta simples, ou afixação no mural do SATOSP ou através do informativo do SATOSP ou, ainda, através de publicação em jornal de grande circulação de São Paulo. A convocação da Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária deverá ser realizadas com um prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência. Deverá constar da convocação data, horário, endereço de realização e pauta da reunião.

Parágrafo Único: A Assembleia Geral Ordinária em que houver eleição da Diretoria deverá ser convocada com 15 (quinze) dias de antecedência.

Art. 20º- Quórum para as Assembleias:

As Assembleias Gerais, Ordinárias ou Extraordinárias, decidirão por maioria dos votos presentes. Funcionará em 1ª (primeira) chamada com a maioria absoluta de seus associados e, em 2ª (segunda) chamada, meia hora após a primeira, com qualquer número de presentes.

Parágrafo Único: Para a destituição da Diretoria, Conselho Fiscal e alteração estatutária são exigidos o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de 1/3 (um terço) nas convocações seguintes.

Art. 21º- As atas poderão ser lavradas por qualquer meio, inclusive quando necessário datilografadas em apartado e anexadas em livro próprio. No caso, o anexo deverá ser rubricado pelo Presidente e Secretário da mesa diretora, consignando-se no livro sua inserção.

Parágrafo Único: A ata será lida na Assembleia imediatamente posterior, a qual se limitará a aprovar ou não sua redação, ficando vedado discutir matéria já debatida e votada. As incorreções, havendo, serão retificadas, no ato, mediante adendo, pelo Diretor ou Secretário Geral.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 22º- As eleições do SATOSP serão regidas pelas disposições estabelecidas neste estatuto.

Art. 23º- A eleição para renovação da Diretoria, Conselho Fiscal e respectivos suplentes, deverá acontecer em Assembleia Geral Ordinária. O prazo máximo para



que aconteça a Assembleia Geral Ordinária é de 120 (cento e vinte) dias após o término do mandato.

Art. 24º- A convocação será realizada de acordo com o que dispõe o art. 19º.

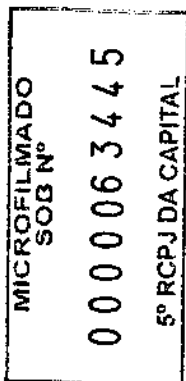
Art. 25º- O edital da eleição, além do determinado no art. 19º, deverá ser afixado na sede central do SATOSP e em suas sub-sedes, se houver, com antecedência mínima de 15 dias em relação à data da eleição.

Art. 26º- Serão aceitas inscrições de chapas até 5 (cinco) dias antes da eleição, na sede do SATOSP.

Parágrafo Único: Somente poderão se inscrever nas chapas os sindicalizados fundadores e efetivos, que tenham pelo menos 1 (um) ano de sindicalizado e sua contribuição em dia e que exerçam as atividades de prerrogativa do SATOSP.

Art. 27º- O Presidente do SATOSP exercerá as funções de presidente do pleito eleitoral, salvo se for candidato a um dos cargos eletivos por uma das chapas concorrentes. Neste caso, delegará os poderes, a ele conferidos por estes estatutos, a uma pessoa de ilibada idoneidade e neutra no processo eleitoral, durante o período de registro das chapas até o término do prazo à interposição de recursos relativos à apuração.

Art. 28º- O registro de chapas será feito junto à secretaria da sede central do SATOSP, mediante requerimento endereçado ao presidente do pleito eleitoral, assinado pelos integrantes da chapa concorrente e instruído com os seguintes documentos:



- a) Relação dos candidatos, com indicação dos cargos a que concorrem;
- b) Ficha de qualificação de cada candidato, devidamente preenchida e assinada pelo mesmo;
- c) Cópia autenticada da carteira de trabalho, CPF, RG, comprovante de residência;
- d) 1 (uma) foto 3x4;
- e) Cópia da declaração de imposto de renda autenticada;
- f) Comprovante das 3 (três) últimas contribuições do SATOSP devidamente pagas ou declaração de quitação com os cofres da entidade emitida pela tesouraria do SATOSP.

Art. 29º- A ficha de qualificação de que trata o inciso "b" do artigo anterior, deverá conter: nome completo do candidato, nacionalidade, estado civil, profissão, filiação, data de nascimento, número da matrícula do SATOSP, data de admissão ao SATOSP, endereço completo do local de trabalho e da residência.

Parágrafo Único: A Secretaria do SATOSP fornecerá ao requerente recibo da documentação apresentada.



Art. 30º- A cédula única deverá ser confeccionada em papel branco, opaco e pouco absorvente, com tinta preta e tipos uniformes de letras, contendo em ordem numérica todas as chapas registradas e os nomes dos candidatos efetivos e suplentes, especificando-se os cargos para os quais concorrerem.

Parágrafo Único: Será dispensada a cédula em caso de chapa única.

Art. 31º- As eleições serão realizadas na data, local e horário da convocação, cuja coleta de votos se processará perante mesas coletoras. A quantidade de mesas coletoras e os locais onde estas funcionarão ficará a critério do presidente do pleito eleitoral.

Parágrafo Único: As mesas coletoras funcionarão durante a Assembleia Geral Ordinária, após a assinatura da lista de presença. Somente poderão votar os que assinarem a lista de presença e apresentarem a identificação do SATOSP

Art. 32º- Em caso de chapa única a eleição poderá ser realizada por aclamação, após assinatura da lista de presença, sendo dispensadas as mesas coletoras.

Art. 33º- A identificação do eleitor será mediante a apresentação da carteira social do SATOSP e cédula de identidade.

Art. 34º- Ao término da votação será automaticamente realizada a apuração dos votos.

Art. 35º- Após a apuração será automaticamente afixada a chapa vencedora, com os nomes e cargos dos integrantes. Também será afixada a quantidade de votos de cada chapa.

Art. 36º- A mesa apuradora será presidida por pessoa de notória idoneidade designada pelo presidente do pleito.

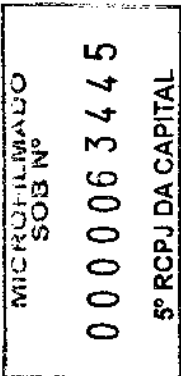
Art. 37º- Fica assegurado às chapas concorrente, o direito a acompanhar e fiscalizar os trabalhos de apuração, através de 1 (um) fiscal para cada chapa, designado pelo encabeçador da chapa.

Art. 38º- As chapas derrotadas terão direito a recurso que deverá ser apresentado no prazo máximo de 3 (três) dias úteis. Somente o encabeçador da chapa ou seus advogados, devidamente constituídos, poderão entrar com o recurso.

Parágrafo Único: O recurso será julgado pela Diretoria vigente até a posse.

Art. 39º- O presidente do pleito eleitoral ficará incumbido de organizar e afixar todas as normas da eleição na sede central do SATOSP.

Art. 40º- A Diretoria e o Conselho Fiscal eleitos tomarão posse em até 7 (sete) dias úteis após a eleição.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.



Art. 41º- Os mandatos da Diretoria e do Conselho Fiscal serão de 4 (quatro) anos, podendo seus membros serem reeleitos.

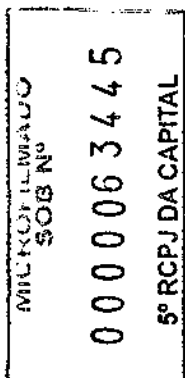
CAPÍTULO VI

DA PERDA DO MANDATO

Art. 42º- A convocação dos suplentes quer para a Diretoria, quer para o Conselho Fiscal, compete ao Presidente ou ao seu substituto legal, e obedecerá a ordem de menção na chapa eleita.

Art. 43º- Havendo renúncia ou destituição de qualquer membro da Diretoria assumirá automaticamente o cargo vacante, o substituto legal previsto neste estatuto.

Parágrafo Único: As renúncias serão comunicadas por escrito ao Presidente do SATOSP.



Art. 44º- Se ocorrer renúncia coletiva da Diretoria e Conselho Fiscal e se não houver suplentes, o Presidente, ainda que resignatário convocará a Assembleia Geral, a fim de que esta constitua Junta Governativa Provisória, dando ciência à autoridade competente.

Art. 45º- A Junta Provisória constituída nos termos do artigo anterior procederá às diligências necessárias a realização de novas eleições para investidura dos cargos da Diretoria e Conselho Fiscal, de acordo com o presente estatuto.

Art. 46º- A perda de mandato se dará a qualquer Diretor ou Conselheiro que infringir este estatuto ou o código de ética, bem como aquele que faltar a 3 (três) reuniões consecutivas.

CAPÍTULO VII

DO PATRIMÔNIO DO SATOSP

Art. 47º- Constituem o patrimônio do SATOSP:

- a) As contribuições dos sindicalizados;
- b) As doações e os legados;
- c) Os bens e valores adquiridos e as rendas pelos mesmos auferidas;
- d) Aluguéis de imóveis e juros de títulos ou depósitos;
- e) As multas e outras eventuais.



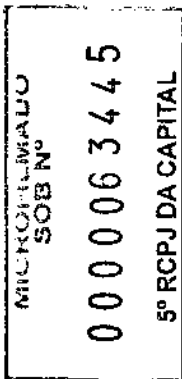
Art. 48º- As despesas do SATOSP correrão pelas rubricas previstas no seu orçamento.

Art. 49º- As contribuições associativas devidas ao SATOSP, quando não pagas na devida data, serão acrescidas de juros de 1% ao mês, multa de 2% e correção monetária.

Art. 50º- A administração do patrimônio do SATOSP constituído pela totalidade dos bens que o mesmo possuir, compete à diretoria.

Art. 51º- Os bens imóveis só poderão ser alienados após autorização da Assembleia Geral reunida com a presença da maioria absoluta dos sindicalizados com direito a voto.

Parágrafo Primeiro: Caso não seja obtido o "quórum" estabelecido, a matéria será discutida e decidida em nova Assembleia Geral, reunida com qualquer número de sindicalizados com direito a voto após o transcurso de 10 (dez) dias da primeira convocação.



Parágrafo Segundo: Na hipótese prevista neste artigo a decisão somente terá validade se adotada pelo mínimo de 2/3 (dois terços) dos presentes, em escrutínio secreto.

Parágrafo Terceiro: A venda do imóvel será realizada pela diretoria após a decisão da Assembleia Geral, mediante concorrência pública com edital publicado no Diário Oficial do Estado e na imprensa diária local, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Art. 52º- No caso da dissolução do SATOSP, deliberada pela assembleia Geral com presença mínima de 2/3 (dois terços) dos sindicalizados quites e para esse fim convocada, o patrimônio, pagas as dívidas legítimas decorrentes de suas responsabilidades, será destinado à outra entidade congênere da localidade.

Art. 53º- Os atos que importem na malversação ou dilapidação do patrimônio do SATOSP são equiparados aos crimes de peculato, julgados e punidos de acordo com a legislação penal.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 54º- O prazo de duração do SATOSP é indeterminado.

Art. 55º- Os sócios do SATOSP não respondem, sequer subsidiariamente, pelas obrigações e/ou compromissos assumidos pelo sindicato.

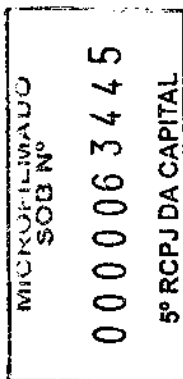


Art. 56º- Serão tomadas por escrutínio secreto as deliberações das Assembléias Gerais concernentes aos seguintes assuntos.

- a) Eleição do sindicalizado para representação da respectiva categoria prevista em lei;
- b) Tomada e aprovação de contas da Diretoria;
- c) Aplicação do patrimônio;
- d) Julgamento dos atos da Diretoria relativos a penalidades impostas a sindicalizados;
- e) Pronunciamento sobre relações ou dissídios de trabalho.

Art. 57º- O SATOSP terá uma delegação constituída de dois representantes, com igual número de suplentes, limitando-se a sua competência à representação da entidade no órgão classista de grau superior cuja eleição e posse acontecerão juntamente com a Diretoria e Conselho Fiscal, para idêntico mandato.

Art. 58º- Serão nulos de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na lei.



Art. 59º- Não havendo disposição especial em contrário, prescreve em dois anos o direito de pleitear a reparação de qualquer ato infringente de disposição contida neste estatuto.

Art. 60º- Dentro da respectiva base territorial o SATOSP, quando entender oportuno, instituirá delegacias ou seções para melhor proteção de seus sindicalizados e das categorias representadas.

Art. 61º- O presente estatuto entrará em vigor na data de seu registro no respectivo Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas e está de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 05 de Outubro de 1988 e com o Novo Código Civil de janeiro de 2002 (Lei nº 10.406/2002), e, só poderá ser reformado por Assembleia Geral Extraordinária, para esse fim especialmente convocada, com "quórum" e deliberação previstos no art. 20º, § único, do presente Estatuto.

São Paulo, 23 de março de 2017.



Odair Carlos Sabioni
Presidente do SATOSP

Visto do advogado:

Silvío Célio de Rezende
OAB/SP nº 103.432



MICROFILMADO
SOB N°
0000063445
5º RCPJ DA CAPITAL

10º TABELIAO DE NOTAS DA CAPITAL - SAO PAULO
Raimundo da Costa Tabelliao designado
Ar. de abertura: 221 - Folha: 352 - 38 - For. ramal 102 - C. 01045-000
Reconheço por semelhança a(s) firma(s)
de ODAIR CARLOS SABIONI.....
.....
M.030417203223 SAO PAULO, 03 de Abril de 201
AA992394 da verdade,
Firma R\$6 00 Em Test
LUIS CARLOS TORINO - ESCRIVENTE
VALIDO SOMENTE COMO SELLO DE AUTENTICIDAD EN VERIFICACIONES CURSADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO

CERTIDÃO

O SECRETÁRIO DE RELAÇÕES DO TRABALHO, no uso de suas atribuições, certifica para fins de direito que consta no Cadastro Nacional de Entidades Sindicais – CNES, o *registro sindical*, referente ao processo de nº 24440.018310/89-74, do *Sindicato dos Acupunturistas e Terapias Orientais*, CNPJ: 60.527.355/0001-65, para representar a categoria dos *Profissionais em Acupuntura, Moxa Bustão, DO-IN e Quiroprática*, com abrangência *estadual* e base territorial no Estado de *São Paulo - SP*, concedido por despacho publicado no D.O.U. em 22.03.90, Seção I, Pág. 5857. Eu, **Zilmara David de Alencar**, *et/*, Coordenadora-Geral de Registro Sindical, a conferi. Certifico que encontra-se junto ao Cadastro Nacional de Entidades Sindicais CNES/MTE, a seguinte diretoria com mandato até 07 de julho de 2010.

MEMBROS DIRIGENTES

ODAIR CARLOS SABIONI - Presidente
HENRIQUE CIRILO - Vice-Presidente
RAD ASSIS BRASIL UGARTE - Diretor
JOSE CARLOS PACHECO - Membro do Conselho Fiscal
NELSON TYOJI JUKERAN - Membro do Conselho Fiscal
PAULO ROBERTO DE CASTRO - Membro do Conselho Fiscal
PATRICIA GONCALVES NEVES - Secretário Geral
KLEBER GARCIA SABIONI - Suplente de Diretoria
LUIS CARLOS DA CRUZ FERREIRA - Suplente de Diretoria
MARCOS TADEU DE OLIVEIRA - Suplente de Diretoria
EDNEI FERNANDO MANOJO - Tesoureiro

Brasília, 22 de março de 2010.

LUIZ ANTONIO DE MEDEIROS
Secretário de Relações do Trabalho

Certifico.
Dou fé.

CARLOS LUPI
Ministro do Trabalho e Emprego

CER 0198 SM



07/02/2021

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 60.527.355/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 11/05/1989
NOME EMPRESARIAL SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SATOSP-SIND DOS ACUP E TERAPIAS ORIENTAIS DO EST DE S P			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.20-1-00 - Atividades de organizações sindicais			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 313-1 - Entidade Sindical			
LOGRADOURO R OUVIDOR PELEJA	NÚMERO 412	COMPLEMENTO *****	
CEP 04.128-000	BAIRRO/DISTRITO VILA MARIANA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO SATOSP@SATOSP.ORG.BR		TELEFONE (11) 5584-7733/ (11) 5548-1100	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/11/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Approved by Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Issued on the day **07/02/2021** at **20:55:11** (date and hour of Brasília).

Page: 1/1



(https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/informe_epidemiologico_08_09_2020.pdf);

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 108-I-parágrafo primeiro do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a advertência verbal é uma das penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas;

CONSIDERANDO a necessidade de execução da pena de Advertência Verbal decorrente de processo ético transitado em julgado, nos termos do disposto no art. 143 do Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem (Resolução Cofen 370/2010);

CONSIDERANDO a necessidade da celeridade da aplicação da pena diante do início imediato do período de reabilitação.

CONSIDERANDO a importância da Reabilitação e dos seus efeitos, nos termos dos arts. 152 a 155 do Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem (Resolução Cofen 370/2010), decide:

Art. 1º - A execução da penalidade de advertência verbal no âmbito do Coren/PR enquanto perdurar o período de Pandemia será realizada, de forma remota, através da plataforma Google meet, obedecendo o rito disposto no parágrafo 1º do art. 108 do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 2º - O Profissional que foi penalizado com a advertência verbal, será encaminhada notificação comunicando quanto ao dia e horário em que será aplicada a penalidade, com os dados de acesso para ingresso na sala virtual.

Art. 3º - A execução da penalidade diante da determinação de se dar de forma reservada, não será gravada e será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Art. 4º - Esta decisão terá vigência durante o período em que perdurar o estado de calamidade pública, como medida de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Corona virus - COVID 19 no Estado do Paraná.

SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente do Conselho

VERA RITA DA MAIA
Secretária

DECISÃO COREN/PR Nº 47, DE 6 DE OUTUBRO DE 2020

Requerimentos de restituições de valores pagos a maior ou em duplicidade - Processo Financeiro nº. 075/2020.

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº. 5.905/1973 e Regimento Interno do Coren/PR;

CONSIDERANDO as disposições do Código Tributário Nacional - Lei nº. 5.172, de 25 de outubro de 1966, que confere direito ao sujeito passivo da obrigação tributária à restituição total ou parcial do tributo, nas hipóteses previstas no art. 165 do mesmo código;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº. 586/2018, que estabelece normas para a restituição de receita do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o conteúdo do Processo Financeiro nº. 075/2020;

CONSIDERANDO a deliberação da 658ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren/PR, realizada em 06 de outubro de 2020, decide:

Art. 1º Deferir 33 (trinta e três) requerimentos de restituição de valores pagos a maior ou em duplicidade que totalizam R\$ 6.078,93 (Seis mil, setenta e oito reais e noventa e três centavos), conforme a relação do Anexo I - Requerimentos Deferidos, desta Decisão. (Disponível no site da Autarquia: www.corenpr.gov.br).

Art. 2º Indeferir 01 (um) requerimento de restituição de valores pagos a maior ou em duplicidade no valor de R\$ 111,62 (Cento e onze reais e sessenta e dois centavos) conforme a relação do Anexo II - Requerimentos Indeferidos, desta Decisão. (Disponível no site da Autarquia: www.corenpr.gov.br).

Parágrafo único. A identificação dos profissionais, bem como a previsão de cita parte sobre o valor a ser restituído, estão apresentados nos referidos anexos.

Art. 3º Esta decisão entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente do Conselho

VERA RITA DA MAIA
Secretária

DECISÃO COREN/PR Nº 48, DE 6 DE OUTUBRO DE 2020

Requerimentos de restituições de valores pagos a maior ou em duplicidade - Processo Financeiro nº. 080/2020.

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº. 5.905/1973 e Regimento Interno do Coren/PR;

CONSIDERANDO as disposições do Código Tributário Nacional - Lei nº. 5.172, de 25 de outubro de 1966, que confere direito ao sujeito passivo da obrigação tributária à restituição total ou parcial do tributo, nas hipóteses previstas no art. 165 do mesmo código;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº. 586/2018, que estabelece normas para a restituição de receita do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o conteúdo do Processo Financeiro nº. 080/2020;

CONSIDERANDO a deliberação da 658ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren/PR, realizada em 06 de outubro de 2020, decide:

Art. 1º Deferir 116 (cento e dezesseis) requerimentos de restituição de valores pagos a maior ou em duplicidade que totalizam R\$ 7.323,10 (Sete mil, trezentos e vinte e três reais e dez centavos), conforme a relação do Anexo I - Requerimentos Deferidos, desta Decisão. (Disponível no site da Autarquia: www.corenpr.gov.br).

Art. 2º Indeferir 03 (três) requerimentos de restituição de valores pagos a maior ou em duplicidade que totalizam R\$ 586,41 (Quinhentos e oitenta e seis reais e quarenta e um centavo) conforme a relação do Anexo II - Requerimentos Indeferidos, desta Decisão. (Disponível no site da Autarquia: www.corenpr.gov.br).

Parágrafo único. A identificação dos profissionais, bem como a previsão de cita parte sobre o valor a ser restituído, estão apresentados nos referidos anexos.

Art. 3º Esta decisão entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente do Conselho

VERA RITA DA MAIA
Secretária

DECISÃO COREN/PR Nº 53, DE 26 DE OUTUBRO DE 2020

Aprova a Proposta Orçamentária para o exercício de 2021.

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº. 5.905/1973 e Regimento Interno do Coren/PR;

CONSIDERANDO a Lei nº. 4.320/1964 que trata das finanças públicas;

CONSIDERANDO e Lei nº. 101/2000 que trata da Responsabilidade Fiscal;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução Cofen nº. 340/2008, que estabelece o REGULAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL DO SISTEMA COFEN X COREN'S;

CONSIDERANDO o teor das Resoluções Cofen nº. 503/2016, 532/2017 que dispõem a forma de apresentação das propostas orçamentárias;

CONSIDERANDO o teor da Resolução Cofen nº. 650/2020 que dispõe sobre a fixação dos valores de anuidades e taxas pela prestação de serviços para o exercício de 2021;

CONSIDERANDO o conteúdo do Processo Administrativo nº 99/2020;

CONSIDERANDO a deliberação da 270ª Reunião Extraordinária de Plenário do Coren/PR, realizada em 26 de outubro de 2020, decide:

Art. 1º Aprovar a Proposta Orçamentária do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná no valor de R\$ 25.191.642,69 (vinte e cinco milhões, cento e noventa e um mil, seiscentos e quarenta e dois reais e sessenta e nove centavos) distribuídos da seguinte forma:

Receitas Correntes	R\$ 25.191.642,69
Receitas de Contribuições	R\$ 22.282.033,65
Receitas Patrimoniais	R\$ 611.508,56
Receitas de Serviços	R\$ 2.164.974,28
Outras Receitas Correntes	R\$ 133.126,20
Receitas de Capital	R\$ 0,00
TOTAL DA RECEITA	R\$ 25.191.642,69
Despesas Correntes	R\$ 21.668.276,18
Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 8.814.548,09
Outras Despesas Correntes	R\$ 12.853.728,09
Despesas de Capital	R\$ 2.570.000,00
Investimentos	R\$ 2.570.000,00
Reserva de Contingência	R\$ 953.366,51
TOTAL DA DESPESA (Com reserva)	R\$ 25.191.642,69

Parágrafo único. As descrições dos centros de custos, bem como os valores e percentuais estão apresentados na Tabela "Orçamento por centro de custos - 2021", anexo desta Decisão. (Disponível no site da Autarquia: www.corenpr.gov.br).

Art. 2º Fixar o limite de 20% (vinte por cento) do valor da Proposta Orçamentária, equivalente a R\$ 5.038.328,54 (cinco milhões, trinta e oito mil, trezentos e vinte e oito reais e cinquenta e quatro centavos) para que o próprio Regional autorize abertura de créditos adicionais suplementares.

Art. 3º Até 30 dias deverá ser apresentado pela Tesouraria do Coren/PR o Cronograma Anual de Desembolso, que consiste na programação mensal de cada grupo de receita e despesa a ser monitorada trimestralmente pela Controladoria Geral.

Art. 4º Aprovar a manutenção dos valores referente as anuidades do exercício 2020 para o exercício de 2021.

Art. 5º O processo administrativo nº 99/2020 segue para homologação e acompanhamento do Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 6º Esta decisão entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente do Conselho

VERA RITA DA MAIA
Secretária

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconhecera a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso 1.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microsistemas - auriculopuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microsistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

IRENE ABRAMOVICH

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO MATO GROSSO DO SUL

PORTARIA Nº 69, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020

Dispõe sobre o Novo Plano de Cargos e Salários do CORE-MS.

O DIRETOR-PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE REPRESENTANTES COMERCIAIS DO MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 26, alínea "k", do Regimento Interno, e tendo em vista o disposto na Resolução nº 513, de 1 de abril de 2018 - CONFERE, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova Novo Plano de Cargos e Salários do Conselho Regional de Representantes Comerciais do Mato Grosso do Sul.

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos da Portaria nº 9, de 19 de novembro de 2012:

- I - Regulamento;
- II - Anexo I - Organograma;
- III - Anexo II - Descrição de Cargos;
- IV - Anexo III - Quadro Funcional;
- V - Anexo IV - Matriz salarial;
- VI - Anexo V - Tabela de conversão - quadro permanente;
- VII - Anexo VI - Tabela de enquadramento.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ ALCIDES DOS SANTOS

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Conecte-se à informação oficial



www.in.gov.br



Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05152020121700354

354

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Assinado eletronicamente por: SILVIO CELIO DE REZENDE - 02/04/2021 00:12:11

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104020012110200000043564856>

Número do documento: 2104020012110200000043564856

Num. 48260547 - Pág. 2

[INÍCIO](#) > [NOTÍCIAS](#) > [ASSESSORIA DE IMPRENSA](#) > STF RATIFICA PROIBIÇÃO DE QUE FISIOTERAPEUTAS PRATIQUEM ACUP...

STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura

16/02/2018 | 19:02

O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta. O relator da matéria foi o ministro Gilmar Mendes, que negou, no dia 6 de fevereiro, seguimento ao recurso extraordinário contra a decisão do tribunal de origem, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação original, o Tribunal decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que reconhece da acupuntura como especialidade do fisioterapeuta. Em sua fundamentação, o TRF afirmou que o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleceu o que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem fazer e, entre essas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos (atos intrínsecos à prática da medicina e necessários à prática da acupuntura).

Nesse sentido, o tribunal destacou que houve extrapolação da lei por parte do Coffito ao tratar do assunto: "Por ter elasticado a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar".

A decisão é considerada uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), e consolida a posição sobre a matéria defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que coordena a Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico.

Esse grupo reúne advogados de diversas entidades médicas – entre elas a Associação Médica Brasileira (AMB), os conselhos regionais de medicina (CRMs) e as sociedades de especialidades – com o objetivo de estudar estratégias jurídicas de contraposição a atos administrativos que contrariam a legislação.

O trabalho compreende medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para suspender e anular judicialmente normativos, requerer a apuração da responsabilidade de gestores que os editaram e denunciar casos concretos de exercício ilegal da medicina, com apuração da responsabilidade civil e criminal dos envolvidos nos inúmeros casos de prejuízo a pacientes.

Entre as vitórias mais recentes estão a nulidade de artigos de resolução do Conselho Federal de Educação Física (Confef), os quais autorizavam aos profissionais desta área a prática de acupuntura e a suspensão, pela justiça, de trechos de resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que permitiam "a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico" e da "avaliação de resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente" por estes profissionais.

A decisão foi mantida apenas pelo relator da matéria, o ministro Gilmar Mendes, por isso ainda cabe recurso ao Plenário do STF.

Clique [aqui](#) para ler a íntegra da decisão do STF.



Supremo Tribunal Federal determina que somente médicos podem praticar acupuntura

27/11/2019 | 18:11

Foto: Freepik

O Supremo Tribunal Federal (STF) negou seguimento ao agravo do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) em desfavor do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Na decisão, o ministro Dias Toffoli aponta que o caso é de ausência de ofensa constitucional direta, mantendo assim a proibição de fisioterapeutas na realização de acupuntura.

Conforme carta divulgada por Fernando Genschow, presidente do CMBA, as demandas dos fisioterapeutas não foram acolhidas também em ação no Superior Tribunal de Justiça (STJ), estando exauridas as possibilidades de recursos sobre o tema. "Trata-se de uma grande vitória para nós, médicos acupunturistas, e principalmente para os pacientes que se submetem ao tratamento", diz Genschow.

Agora, o Coffito tem de seguir o que foi definido, em 2013, no Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1). Na ocasião, o desembargador federal Reynaldo Fonseca ressaltou os seguintes pontos:

1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e da prescrição de tratamento;
 2. Não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhes permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição;
 3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.
- O CMBA já está promovendo o cumprimento da decisão, não tendo mais efeito legal as Resoluções do Coffito nº 60/85 e de suas derivadas (97/88, 201/99, 219/00), que pretendiam permitir a prática de acupuntura pelos fisioterapeutas.



[INÍCIO](#) > [NOTÍCIAS](#) > [ASSESSORIA DE IMPRENSA](#) > JUSTIÇA MANTÉM NEGATIVA E FISIOTERAPEUTAS NÃO PODERÃO REALI...

Justiça mantém negativa e fisioterapeutas não poderão realizar acupuntura

04/12/2019 | 17:12

 Juiz da 14ª Vara Federal do DF proibiu fisioterapeutas de realizarem a acupuntura por considerá-la procedimento invasivo e, portanto, ato privativo de médico (Roberto Bortolli/Justiça Federal)

Seguindo decisão tomada anteriormente pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), o juiz Waldemar Cláudio de Carvalho, da 14ª Vara Federal do DF, anulou o acórdão nº 481/2016 e resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) proibindo fisioterapeutas de realizarem a acupuntura, considerando-a um procedimento invasivo e, portanto, um ato médico. A decisão atende a pedido de tutela apresentado pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA).

O acórdão nº 481/2016 afirmava que o agulhamento a seco (também conhecido como técnica *dry needling*) é diferente da acupuntura, sendo permitida sua prática por fisioterapeutas. Porém, este não foi o

entendimento do magistrado, para quem o procedimento "trata-se de prática derivada da acupuntura, ou seja, introdução de material físico, com vistas ao tratamento de inflamações e de outras condições".

A partir dessa premissa, o magistrado seguiu o posicionamento do ministro Napoleão Nunes Maia Filho, do STJ, que no recurso nº 1357139/DF, em 2013, considerou a acupuntura procedimento invasivo e, portanto, uma atividade privativa do médico. "Dessa forma, não pode o conselho profissional estender a prática de 'agulhamento a seco' a seus profissionais, por ausência total de previsão legislativa sobre o tema utilizado", afirmou o juiz Waldemar Carvalho.

O juiz diz, ainda, que nesses casos, a lei a ser usada como parâmetro é a de nº 12.843/13 (Lei do Ato Médico) que, em seu artigo 4º, estabelece que são atividades privativas do médico a "indicação de execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos". A decisão pode ser acessada aqui.

Em decisão anterior, o ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal (STF), já havia determinado a nulidade de outra resolução do Coffito que também autorizava os fisioterapeutas a realizarem a acupuntura. A matéria sobre esta decisão pode ser acessada aqui.

As recentes decisões da justiça favoráveis ao ato médico mostram que foi acertada a criação, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), da Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico. Esse grupo reúne advogados de diversas entidades médicas, como as sociedades de especialidades, que analisam diferentes aspectos relacionados à legislação e ao ato médico.



[INÍCIO](#) > [NOTÍCIAS](#) > [ASSESSORIA DE IMPRENSA](#) > JUSTIÇA REAFIRMA QUE PRÁTICA DA ACUPUNTURA É EXCLUSIVA DE MÉ...

Justiça reafirma que prática da acupuntura é exclusiva de médicos e autoriza divulgação

20/12/2019 | 12:12

A 7ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária da Justiça Federal do Estado de Minas Gerais garantiu aos Conselhos de Medicina o direito de divulgar as decisões judiciais que reiteram que a prática da acupuntura é ato médico exclusivo. A decisão é resultado do indeferimento de uma liminar em uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) contra o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG). O MPF buscou impedir o Conselho de divulgar “qualquer notícia que sugira, insinue ou afirme que a prática de acupuntura é exclusiva da classe médica”. A ação pedia que o CFM fosse “compelido a retirar de seu portal eletrônico toda e, principalmente aquela publicada em 16 de fevereiro de 2018, de título “[STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura](#)” (ACESSE [AQUI](#))” e que o CFM e o CRM-MG se abstivessem de divulgar, publicamente, que a acupuntura consiste em ato médico, e ainda, informações que façam subtender que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica.

O MPF justificou a propositura da ação a partir da representação do Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura (CRAEMG), que alegava que o CFM e CRM-MG tentavam estabelecer monopólio pela prática da Acupuntura. A ação do Ministério Público alegou ainda que o CFM divulgou no Portal Médico que a prática da Acupuntura é ato médico exclusivo e inseriu notícia inverídica de que esse é o entendimento do STF.

Legitimidade – Na decisão, o juiz João Miguel Coelho dos Anjos considerou que “nada há de ilegítimo nos atos de defesa e articulação que o Conselho Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM/MG fazem do exercício da acupuntura exclusivamente por profissionais com formação em medicina, porque detêm a atribuição de fiscalizar o exercício da profissão de médico e velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos”, afirmou o magistrado na decisão que negou o pedido liminar do MPF.

O conselheiro federal pelo estado de Goiás e diretor do CFM, Salomão Rodrigues Filho, celebrou a sentença da Justiça. Na avaliação dele, “esta é mais uma decisão judicial que interpreta corretamente a Lei do Ato Médico. A prática da acupuntura é um ato terapêutico, portanto exige a formulação prévia de um diagnóstico de doença, ato privativo do médico”, lembrou Salomão.

Como argumento para a decisão, o juiz alegou ainda: “não sendo finalidade institucional direta e imediata do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4), do Conselho Regional de Auto-Regulamentação da Acupuntura do Estado de Minas Gerais, do Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP e do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN a defesa do direito constitucional à saúde e muito menos do direito constitucional ao livre exercício profissional, tenho que inexistente interesse jurídico a amparar os pedidos de assistência simples e litisconsorcial formulados”.

O assessor jurídico do CFM, Alejandro Bullón, destacou a importância da decisão: “com essa sentença superamos mais uma tentativa de censura de noticiarmos que a acupuntura é uma especialidade médica que pode ser realizada apenas por médicos”.

Acesse [aqui a decisão](#).



Justiça reafirma que acupuntura é prática exclusiva de médicos

[Avaliar conteúdo](#)

15 Jan. 2020

2 min

[Acupuntura](#)[Saúde Pública](#)

Uma decisão da Justiça garantiu aos Conselhos de Medicina o direito de divulgar as declarações que reiteram que a prática da **acupuntura** é exclusivamente um ato médico.

A decisão é resultado do indeferimento de uma liminar em uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) contra o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG).

O MPF tentou impedir que os conselhos divulgassem qualquer notícia que sugira, insinue ou afirme que a prática de acupuntura é exclusiva da classe médica.



Entenda o que rolou sobre a acupuntura

A ação pedia a retirada do site do CFM de uma notícia publicada em fevereiro de 2018, com o título "STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura" e que o CFM e o CRM-MG parassem de divulgar que a prática consiste em ato médico, que o exercício e prática da acupuntura era exclusiva da classe médica e que este entendimento teria sido ratificado pelo próprio Supremo Tribunal Federal; que tal notícia seria inverídica e que sua veiculação estaria causando lesão aos direitos individuais homogêneos dos acupunturistas brasileiros.

Leia também: [Avanços, desafios e oportunidades na área de Acupuntura](#)



08/02/2021

Justiça reafirma que acupuntura é prática exclusiva de médicos - PEBMED

Vale lembrar que, pela Resolução Interna nº 1455/95 do CFM, a acupuntura é tida como especialidade médica, embora pela legislação vigente a referida prática seja livre a todos os profissionais de saúde e este entendimento foi reiterado pela Resolução Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001, ambas do CFM.

Outro argumento utilizado foi que a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) definiu que a acupuntura é um procedimento cirúrgico invasivo, no qual consiste em uma especialidade médica.

O MPF justificou a ação a partir da representação do Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura (CRAEMG), que alegava que o CFM e o CRM-MG tentavam estabelecer monopólio pela prática da acupuntura.

A ação do Ministério Público alegou ainda que o CFM tem divulgado em seu portal eletrônico que a prática da acupuntura é ato médico exclusivo e inseriu notícia inverídica de que esse é o entendimento do STF.

Veja ainda: [Saiba como é o tratamento da disfunção temporomandibular via acupuntura](#)

Na decisão, o juiz João Miguel Coelho dos Anjos, da 7ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária da Justiça Federal de Minas Gerais, considerou que “nada há de ilegítimo nos atos de defesa e articulação que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM/MG) fazem do exercício da acupuntura exclusivamente por profissionais com formação em medicina porque eles detêm a atribuição de fiscalizar o exercício da profissão de médico e velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos.

**Esse artigo foi revisado pela equipe médica da PEBMED*

Autor:

Úrsula Neves

Jornalista formada pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), pós-graduada em Comunicação com o Mercado pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM) e em Gestão Estratégica da Comunicação pelo Instituto de Gestão e Comunicação (IGEC/FACHA)

Referências bibliográficas:

- http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28553:2019-12-20-13-03-14&catid=3
- <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/1004717-55.2019.4.01.pdf>

Conheça outros apps PEBMED

[Cadastre-se grátis](#)

Já é cadastrado? [Faça seu login](#)

[Conheça a PEBMED](#)

[Contato](#)

[Políticas e diretrizes](#)

Copyright 2021 PEBMED - Todos os direitos reservados

Esse site utiliza cookies. Para saber mais sobre como usamos cookies, consulte nossa política. [Entendi](#)

med.com.br/justica-reafirma-que-acupuntura-e-pratica-exclusiva-de-medicos/

2/2



Assinado eletronicamente por: SILVIO CELIO DE REZENDE - 02/04/2021 00:12:12
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21040200121271100000043564863>
Número do documento: 21040200121271100000043564863

Num. 48260704 - Pág. 2



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

**RECOMENDAÇÃO N° 52/2018/PRM/UDI/3° OFÍCIO
(Etiqueta PRM-UDI-MG 15373/2018)**

INQUÉRITO CIVIL N. 1.22.003.000250/2018-34

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo procurador da República que assina ao final, no cumprimento de suas atribuições institucionais, tendo em vista o apurado nos autos do procedimento preparatório em referência, em curso nesta Procuradoria da República,

CONSIDERANDO QUE:

- i. incumbe ao Ministério Público “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (art. 127, *caput*, da CRFB 1988 e art. 1º da LC n. 75/1993);
- ii. entre as funções institucionais do Ministério Público, estão “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (art. 129, II e III da CRFB e art. 2º da LC n. 75/1993);
- iii. entre os instrumentos de atuação do MPF para cumprimento de sua missão institucional, compete-lhe “expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como o respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis” (LC n. 75/93, art. 6º, VII e XX);

Rua São Paulo, 35, Tibery, Uberlândia, MG, CEP 38405-027
Tel: (034) 3218-6900



O:\UDI\Gabinete3\EXTRAJUDICIAL\Recomendacoes\2018\Recomendacao 52-2018- Recomendação ao CRM-MG e CFM_prática de acupuntura_IC 250-2018-34.odt





- iv. nos termos do art. 1º da Resolução n. 164/2017, do Conselho Nacional do Ministério Público, “a recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público, por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas”;
- v. o art. 3º da Resolução CNMP n. 164/2017 estabelece que o Ministério Público poderá expedir recomendação objetivando o respeito e a efetividade dos direitos e interesses que lhe incumba defender e, sendo o caso, a edição ou alteração de normas;
- vi. na mesma linha, o art. 24 da Resolução nº 87 do CSMPF dispõe que “o órgão do Ministério Público poderá, no exercício das funções referidas no artigo anterior, sugerir à esfera de poder competente a edição de normas, a alteração da legislação em vigor ou a adoção de medidas destinadas à efetividade dos direitos assegurados legalmente, nos termos do artigo 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93”;
- vii. sempre que possível e observadas as peculiaridades do caso concreto, deve ser priorizada a resolução extrajudicial do conflito, controvérsia ou situação de lesão ou ameaça, especialmente quando essa via se mostrar capaz de viabilizar uma solução mais célere, econômica, implementável e capaz de satisfazer adequadamente as legítimas expectativas dos titulares dos direitos envolvidos, contribuindo para diminuir a litigiosidade (art. 1º, §2º, da Recomendação n. 54/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público);
- viii. o Ministério Público Federal instaurou o inquérito civil n. 1.22.003.000250/2018-34, a partir da representação apresentada à Procuradoria da República no Município de Uberlândia, na qual os representantes relatam que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina (CRM's) têm promovido manifestações públicas, junto aos seus





membros e ao público em geral, afirmando que a acupuntura é prática exclusiva do profissional médico no Brasil;¹

- ix. quando da decisão denegatória de seguimento de recurso extraordinário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Recurso Extraordinário com Agravo 1.099.652), em demanda na qual se discutia a nulidade da Resolução n. 2189/2000 dessa autarquia, que pretendia regulamentar o exercício da acupuntura por seus profissionais, o Conselho Federal de Medicina publicou nota em seu portal na internet, em 16 de fevereiro de 2018, sob o título “STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura”, afirmando que os profissionais de fisioterapia estariam proibidos de praticar a acupuntura em território nacional, com destaque para o seguinte trecho (f. 154):

“O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a proibição de que a acupuntura seja praticada por profissional fisioterapeuta. O relator da matéria foi o ministro Gilmar Mendes, que negou, no dia 6 de fevereiro, seguimento ao recurso contra a decisão do tribunal de origem, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região.

Na apreciação original, o Tribunal decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que reconhece da acupuntura como especialidade de fisioterapia. Em sua fundamentação, o TRF afirmou que o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleceu o que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem fazer e, entre essas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos (atos intrínsecos à prática da medicina e necessários à prática da acupuntura).

Nesse sentido, o tribunal destacou que houve extrapolação da lei por parte do Coffito ao tratar do assunto: ‘Por ter elastecido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar’”.²

- x. a notícia, tal como veiculada, não traduz a realidade, haja vista que a decisão do STF, proferida pelo Min. Gilmar Mendes, apenas negou o cabimento do recurso extraordinário, sob o fundamento de que “a matéria debatida pelo Tribunal de origem restringe-se ao âmbito infraconstitucional, de modo que a ofensa à Constituição, se existente, seria reflexa ou indireta;”

¹. Posteriormente, foram apensados os procedimentos de n. 1.18.000.001267/2018-61, 1.34.023.000128/2018-17, 1.22.014.000165/2018-47 e 1.22.001.000163/2018-05, instaurados em outras unidades e declinados à Procuradoria da República em Uberlândia, em razão das regras de prevenção.

²https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27444:2018-02-16-19-51-18&catid=3





- xi. a fim de esclarecer a situação, o Conselho Nacional de Saúde divulgou nota em 04 de abril de 2018, afirmando que o exercício da atividade de acupuntura não é exclusivo da classe médica, mas de caráter multiprofissional:

“ O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. **O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.**

Os benefícios da atividade para a população são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam partilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

- aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;
- aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;
- ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras³;

- xii. na mesma linha, em 19 de abril de 2012, o CNS já havia feito recomendação sobre o exercício da acupuntura, *verbis*:

“Nesta semana, o Conselho Nacional de Saúde recomendou aos gestores e prestadores de serviços de saúde que observem o caráter multiprofissional em todos os níveis de assistência na implementação de políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, como a acupuntura. “Na prática, não apenas médicos podem exercer a acupuntura. A contratação de forma multiprofissional é preconizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde”, lembra o conselheiro nacional de saúde Wilen Heil e Silva, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

³. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8149>





Para zelar pelo direito do usuário da saúde de acesso aos serviços envolvendo práticas integrativas e complementares, o CNS também recomendou aos conselhos estaduais e municipais de saúde que tomem as providências cabíveis para fazer valer a política nacional.

A utilização da acupuntura no Brasil, nos últimos 26 anos, enquanto recurso terapêutico, além de seguir a legislação sanitária, é regulamentada e fiscalizada pelos conselhos profissionais (autarquias federais). Esses conselhos reconhecem a prática e a respectiva especialização profissional, nas quais são estabelecidos, por meio de resoluções específicas, critérios para garantir à população um tratamento ético e responsável. Com isso, esta prática está respaldada com segurança e eficácia. Ao recomendar que essas informações sejam amplamente divulgadas, também com o apoio das secretarias de saúde estaduais e municipais, o CNS pretende informar corretamente a população sobre o caráter multiprofissional da acupuntura e assim ampliar o acesso da população a esta prática”⁴;

- xiii. a Recomendação oriunda do CNS está alinhada com o veto a disposição do Projeto de Lei do “Ato Médico” (Lei 13.842/2013), em que se negou fosse a acupuntura considerada como atividade exclusiva do profissional médico, tendo as razões para o veto se baseado, entre outras, no fato de que o texto do PL inviabilizaria a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde;⁵
- xiv. atualmente, a acupuntura é classificada como profissão de nível técnico na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (código 3221-05), a qual prevê que é atribuição do acupuntor realizar “prognósticos energéticos por meio de métodos da medicina tradicional chinesa para harmonização energética, fisiológica e psico-orgânica”;
- xv. na realidade, segundo o entendimento consagrado na jurisprudência, a acupuntura não é uma atividade exclusiva do médico, mas de caráter multiprofissional, de modo que, enquanto a atividade de acupuntura não for regulamentada por lei, consoante art. 22, inc. XVI da CRFB 1988, nenhum conselho de classe, nem mesmo o CFM, está autorizado a estabelecer regras que restrinjam tal mister a determinada categoria profissional, em respeito à liberdade de exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, nos termos do art. 5º, inciso XIII, da CRFB 1988, como exemplificam os seguintes precedentes, do Superior Tribunal de Justiça e Tribunais Regionais Federais:

⁴. http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/19_abr_recomendacao_acupuntura.html

⁵. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12842-10-julho-2013-776473-veto-140401-pl.html>





..EMEN: ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. TEMÁTICA CONSTITUCIONAL. **1. Recurso especial interposto contra acórdão que decidiu que frente à ausência de previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há se respeitar a sua herança, bem como os princípios da liberdade das profissões e da legalidade.** 2. Ausência do necessário prequestionamento quanto à questão suscitada pelo recorrente no sentido de que compete ao Conselho de Medicina aferir se um procedimento é ou não exclusivo da prática médica. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Acórdão abordou o tema frente disposições constitucionais. Incidência da Súmula 126/STJ. 4. Agravo interno improvido. (STJ, 2º T., 2016.01.06557-4, DJE 21/10/2016).

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a **acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF.** 2- Iguamente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (TRF3, 4º T., 0006914-40.2013.4.03.6100, DJE3 12/07/2017).

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. **3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o**





princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. **7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.** 8. Apelação provida. (TRF3, 3ª T., 0003978-91.2003.4.03.6100, DJF3, 13/11/2014)

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS. **1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica. 2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde. 3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente,**

7/11





à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988. 4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população. 5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde). **6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública.** Precedente. 7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013. 8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas. (TRF1, 8ª T., 0032816-21.2001.4.01.3400, e-DJF1 24/08/2018).

ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - CREFITO. FISIOTERAPÊUTA COM ESPECIALIDADE EM ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESTRIÇÃO AO CAMPO DE ATUAÇÃO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE E LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL - ART. 5º, INCISOS II E XIII, DA CF. (6) 1. A Acupuntura é um método terapêutico milenar, que há muitos anos vem sendo utilizado no Brasil. Todavia, a atividade não está regulamentada por lei federal no país, e gera divergências entre profissionais da área de saúde (médicos, biomédicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas e técnicos) interessados em praticá-la. **2. Assim, diante da ausência de lei regulamentadora, não há impeditivo legal para o exercício da acupuntura por múltiplos profissionais, em consonância com o art. 5º, incisos II e XIII, da CF.** 3. "Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns;..." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013). 4. Honorários nos termos do voto. 5. Apelações e remessa oficial não providas. (TRF1, 7ªT, 0002477-80.2009.4.01.3600, e-DJF1 23/06/2017).

8/11





ADMINISTRATIVO. CONCURSO. ACUPUNTURA. EXERCÍCIO POR BIOMÉDICOS. ILEGALIDADE. ADOÇÃO DA TÉCNICA DA MOTIVAÇÃO REFERENCIADA ("PER RELATIONEM"). AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ENTENDIMENTO DO STF. 1. Cuida-se de apelação de sentença que denegou a segurança para julgar improcedentes os pedidos da parte autora para retificar o Edital de concurso público promovido pela Secretaria de Saúde do Município de Recife para prever aos biomédicos a possibilidade de concorrer ao cargo de acupunturista ofertado apenas aos médicos, psicólogos e fisioterapeutas. 2. A mais alta Corte de Justiça do país já firmou entendimento no sentido de que a motivação referenciada ("per relationem") não constitui negativa de prestação jurisdicional, tendo-se por cumprida a exigência constitucional da fundamentação das decisões judiciais. Adota-se, portanto, os termos da sentença como razões de decidir. 3. (...) "2. A questão posta em análise cinge-se em saber se a prática de acupuntura, ramo da Medicina Tradicional Chinesa, pode ser exercida, no Brasil, pelos Biomédicos." 4. (...) **"3. No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, tampouco existe Lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade. 5. (...) "Há outros inúmeros projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional a respeito deste assunto, dentre os quais fiz referência, na decisão inicial, ao Projeto de Lei nº 2.626/2003, que dispõe sobre a regulamentação e fiscalização do exercício profissional da Acupuntura. E isso demonstra que o assunto é de grande interesse de várias profissões da área de saúde e confere acerto à decisão inicial deste juízo, na qual se negou medida liminar, por faltar Lei que autorize o Biomédico a exercer a atividade de acupunturista."** 6. (...) O Impetrante fundamenta sua pretensão nos artigos 1º e 8º da Resolução do CFBM nº 78, de 29.04.2002, onde foi reconhecida a acupuntura como atividade cujo exercício é permitido ao biomédico. Ocorre que **o Conselho Federal de Biomedicina, assim como todo e qualquer conselho profissional, não tem poder de legislar sobre profissões, mas apenas o de fiscalizar as atividades profissionais daqueles pertinentes à circunscrição de suas respectivas esferas específicas de atribuição.** Logo, mencionados dispositivos, nesse particular, são inconstitucionais, pois ferem o princípio da legalidade (inciso II do art. 5º da Constituição da República) e, por isso, desprovidos de qualquer valor. **Destarte, não cabe aos conselhos profissionais extrapolar o âmbito de suas atribuições, sob pena de invadir matéria reservada à lei.** Tenho que a Autoridade apontada como coatora errou ao especificar, como aptos ao concurso para a função ou cargo de acupunturista, apenas pessoas formadas em Fisioterapia ou Psicologia ou Medicina e/ou pessoa com certificado ou declaração de conclusão de especialização na área de acupuntura, emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura-MEC, porque: **a) as Leis que regulamentam as três profissões citadas não lhes asseguram a privacidade do exercício dessa atividade; b) não há Lei regulamentando esses cursos de especialização de acupuntura, ainda que autorizados pelo MEC.** (TRF5, 1ª T., 0005996-12.2012.4.05.8300, DJE 04.07.2013)

xvi. nessa linha, não há notícia de qualquer de condenação criminal, por exercício ilegal da medicina, de profissionais de outras áreas praticantes da acupuntura; ao contrário, há precedente do STJ, segundo o qual a prática da acupuntura pelo fisioterapeuta, por exemplo, não configura exercício ilegal da medicina:

9/11





“DIREITO PENAL. ATIPICIDADE PENAL DO EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. O exercício da acupuntura não configura o delito previsto no art. 282 do CP (exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica). É cediço que o tipo penal descrito no art. 282 do CP é norma penal em branco e, por isso, deve ser complementado por lei ou ato normativo em geral, para que se discrimine e detalhe as atividades exclusivas de médico, dentista ou farmacêutico. Segundo doutrina, "A complementação do art. 282 há de ser buscada na legislação federal que regulamenta as profissões de médico, dentista ou farmacêutico. Dispõem sobre o exercício da medicina a Lei n. 3.268, de 20.09.57 e o Dec. n. 20.931, de 11.01.32". Das referidas leis federais, observa-se que não há menção ao exercício da acupuntura. Nesse passo, o STJ reconhece que não há regulamentação da prática da acupuntura, sendo da União a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício das profissões, consoante previsto no art. 22, XVI, da CF (RMS 11.272-RJ, Segunda Turma, DJ 4/6/2001). Assim, ausente complementação da norma penal em branco, o fato é atípico. (STJ, RHC 66.641-SP, Rel. Min. Nefi Cordeiro, DJe 10/3/2016”.

- xvii. diante desse quadro, está cristalino que a realidade jurídica atual, em razão da ausência de regulamentação legal, não permite que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina afirmem falsamente que a prática de acupuntura é ato privativo da classe médica;
- xviii. embora a Comissão Mista de Especialidades, estabelecida por meio do Decreto 8516/2015, tenha incluído a acupuntura na relação de especialidades médicas reconhecidas (Portaria CME n. 1/2017, homologada pela Resolução CFM n. 2162/2017), isso ocorre para fins de regulamentação da forma de obtenção do título de especialista em acupuntura, não implicando vedação ao exercício da atividade por profissionais de outras áreas, o que demandaria lei em sentido estrito, ante o direito fundamental do livre exercício da profissão, nos termos do art. 5º, XIII da CRFB 1988;
- xix. a Carta Constitucional também assegura a liberdade de expressão no art. 5º, inc. IX, porém, o seu exercício abusivo pode implicar ofensa a outros direitos tutelados pelo ordenamento jurídico e de mesma estatura constitucional;
- xx. na hipótese de veiculação de informações que não representam a realidade – especialmente em se tratando de agente público, no exercício das funções, **como é o caso dos dirigentes e membros de conselhos profissionais**, que têm natureza de autarquias federais –, o autor poderá ser processado pela prática de ato de improbidade administrativa (Lei 8429/1992), responder criminalmente





(art. 138, 139 e 140 o Código Penal) e, ainda, ser condenado a recompor o dano causado, material ou moral, porquanto tal prática configura ilícito passível de reparação (art. 187 c/c 927 do Código Civil);

RECOMENDA:

ao CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA e ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EM MINAS GERAIS, nas pessoas de seus Presidentes, que se abstenham de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico, quer seja na imprensa escrita ou falada, e sobretudo em seus portais na internet.

A partir da data da entrega desta recomendação, o Ministério Público Federal considera seus destinatários como pessoalmente cientes da situação ora exposta e, nesses termos, passíveis de responsabilização por quaisquer eventos futuros que lhes forem imputáveis. Além disso, a presente recomendação não esgota a atuação do Ministério Público sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação aos fatos ora expostos, inclusive e especialmente, a adoção das medidas cabíveis para obtenção do resultado pretendido com a expedição desta recomendação.

Por fim, nos termos do art. 8º, §5º da LC 75/93, art. 23, §1º, da Resolução n. 87/06, do CSMPF, e art. 10 da Resolução 164/18, do CNMP, fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para manifestação quanto ao acatamento da recomendação e apresentação de informações quanto às providências adotadas, com o envio dos documentos comprobatórios.

Uberlândia, 30 de novembro de 2018.

(assinatura eletrônica)
LEONARDO ANDRADE MACEDO
Procurador da República





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Regulamento

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Art. 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais; e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

~~Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira. Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio, secreto e maioria absoluta de votos, em assembleia dos delegados dos Conselhos Regionais e o restante pela Associação Médica Brasileira.~~

Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 28 (vinte e oito) conselheiros titulares, sendo: [\(Redação dada pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#).

I – 1 (um) representante de cada Estado da Federação; [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 1º Os Conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria de votos, presentes no mínimo 20% (vinte por cento), dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita ser conselheiro do Conselho Regional de Medicina em que está inscrito. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art. 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art. 8º Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decôro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9º O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

~~Art. 10º O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.~~ [\(Revogado pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)



Art . 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do impôsto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um têtço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um têtço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um têtço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art . 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido êsse número.

Art . 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gôzo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art . 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns dêstes.

Art . 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sôbre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sôbre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art . 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois têtços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acôrdo com a alinea d do art. 22;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

Art . 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. ([Vide Medida Provisória nº 621, de 2013](#))

Art . 18. Aos profissionais registrados de acôrdo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente, à medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.



§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art . 19. A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá documento de identidade e terá fé pública.

Art . 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art . 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art . 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou fôr revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspenso salvo os casos das alíneas c , e e f , em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que fôrem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art . 24. A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para êsse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45(quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art 25. A assembléia geral em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art . 26. O voto é pessoal e obrigatório em tôda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores, ou médicos inscritos, designados pelo



Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art . 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados Territórios e Distrito Federal, onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art . 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art . 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o [art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941](#).

Art . 32. As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art . 33. O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art . 34. O Governô Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art . 35 O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro em 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clovis Salgado

Parsifal Barbosa

Maurício de Medeiros

Este texto não substitui o publicado no DOU de 1.10.1957

*



EMBAIXADA DA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA

Brasília - DF, 01 de março, 1999

Tenho o prazer de cumprimentar atenciosamente a Associação de Medicina Chinesa e Acupuntura do Brasil (AMECA) e tem a honra de esclarecer o seguinte sobre a medicina tradicional chinesa e acupuntura.

- A medicina tradicional chinesa e a acupuntura têm uma história milenar na China. Foram acumuladas as ricas experiências clínicas e formou-se seu próprio sistema teórico completamente independente da medicina ocidental alopática. Durante milênios, a medicina tradicional chinesa se aplica em toda China, contribuindo imensamente para a saúde do povo. Hoje em dia, ao mesmo tempo que se desenvolve a ciência médica moderna na China, se fomenta a combinação da medicina tradicional chinesa com a medicina ocidental, reunindo os pontos fortes das duas medicinas, logrando bons resultados, no entanto, a formação do acupunturista é totalmente independente da medicina ocidental (alopática).

- Atualmente, a China tem mais de 2.500 hospitais da medicina tradicional chinesa, mais de 470 mil médicos especializados nessa medicina tradicional e acupuntura. Resalva a Embaixada que para se praticar a Acupuntura não é necessário ser formado em medicina ocidental alopática. Com o intercâmbio internacional, a acupuntura tem divulgado em 120 países e regiões do mundo e é reconhecida e aplicada cada dia mais para servir à saúde dos povos de todo o mundo.

Aproveito a oportunidade para renovar AMECA os protestos de alta estima e consideração.




Liu Huanqing
Conselheiro

Embaixada da República Popular da China

À
Associação de Medicina Chinesa e Acupuntura do Brasil
(AMECA)



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Mensagem de veto

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Vigência

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:



- I - agente etiológico reconhecido;
- II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º (VETADO).

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

- I - (VETADO);
- II - (VETADO);
- III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:

- I - (VETADO);
- II - (VETADO);
- III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
- IV - (VETADO);
- V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;
- VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;
- VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;
- VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;
- IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

- I - (VETADO);
- II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;
- III - ensino de disciplinas especificamente médicas;
- IV - coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

~~Art. 6º A denominação de "médico" é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.~~

Art. 6º A denominação 'médico' é privativa do graduado em curso superior de Medicina reconhecido e deverá constar obrigatoriamente dos diplomas emitidos por instituições de educação superior credenciadas na forma do [art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 \(Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional\)](#), vedada a denominação 'bacharel em Medicina'. ([Redação dada pela Lei nº 134.270, de 2016](#)).

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.



08/02/2021

L12842

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação .

Brasília, 10 de julho de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Manoel Dias

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Gilberto Carvalho

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013

*



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

“I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e IX do art. 4º

“VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;”

Razões dos vetos

“Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses.”

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

“I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;”

Razões dos vetos

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em



privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

“I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;”

“IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;”

Razões dos vetos

“Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

Inciso I do art. 5º

“I - direção e chefia de serviços médicos;”

Razões dos vetos

“Ao não incluir uma definição precisa de ‘serviços médicos’, o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara.”

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006*****Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - SUS

PNPIC

1. INTRODUÇÃO

de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

1/17



Assinado eletronicamente por: SILVIO CELIO DE REZENDE - 02/04/2021 00:12:12

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21040200121202700000043564870>

Número do documento: 21040200121202700000043564870

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos 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. 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.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

- 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida";

- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares";

- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);

- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia";

- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;

- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPC);

- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

- 2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e

- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as



partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neurorreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilitis, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

1.2. HOMEOPATIA

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 622).

A partir da década de 80, alguns Estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Ciplan fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.



Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, foi ampliada a oferta de atendimento homeopático. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. No ano de 2003, o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da Federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas.

Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12 unidades da Federação. Conta ainda com a formação do médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência. Conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;

- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;

- atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e

- contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência;

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional, foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A Homeopatia que queremos implantar no SUS". Reuniu profissionais; Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), entidade médica homeopática internacional, e representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (ANVISA).

1.3. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;

- o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares";

- a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas";

- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos";

de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

4/17



Assinado eletronicamente por: SILVIO CELIO DE REZENDE - 02/04/2021 00:12:12

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21040200121202700000043564870>

Número do documento: 21040200121202700000043564870

- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica".

- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País";

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersetorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

1.4. TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal.

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe ao País seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a UFMG e a UFRJ. O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial.

A partir da década de 90, a Medicina Termal passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo neste contexto o conceito de Turismo Saúde e de Termalismo Social, cujo alvo principal é a busca e a manutenção da saúde.

Países europeus como Espanha, França, Itália, Alemanha, Hungria e outros adotam desde o início do século XX o Termalismo Social como maneira de ofertar às pessoas idosas tratamentos em estabelecimentos termais especializados, objetivando proporcionar a essa população o acesso ao uso das águas minerais com propriedades medicinais, seja para recuperar seja para sua saúde, assim como preservá-la.

O termalismo, contemplado nas resoluções CIPLAN de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante:



- incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;

- desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;

- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;

- estabelecimento de mecanismos de financiamento;

- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS;

e

- articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

- Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.

- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.

- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.4. Estimulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

4.1. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

Premissa: desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.



Diretriz MTCA 1

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

1. Na Estratégia Saúde da Família

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF

Além disso, será função precípua desse profissional

- atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da estratégia Saúde da Família;
- identificar, em conjunto com as equipes da atenção básica (ESF e equipes de unidades básicas de saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área;
- trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersectorialidade);
- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;
- atuar na especialidade com resolubilidade;
- trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo; e
- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

2. Centros especializados

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade deverão participar do sistema referência/contra-referência, atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente.

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante os princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS.

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde – individuais e coletivas – na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.

2. Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.

3. Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Diretriz MTCA 3

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

1. Para usuários

Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais, além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais.

2. Para profissionais

Divulgação dos usos e possibilidades, necessidade de capacitação específica, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais e papel do profissional no Sistema.

3 Para gestores

Usos e possibilidades terapêuticas, necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4

Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/Acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações.



1. Estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança: agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados; moxa (carvão e/ou artemísia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; copos de ventosa; equipamento para eletroacupuntura; mapas de pontos de acupuntura.

2. Elaboração de Banco Nacional de Preços para esses produtos.

Diretriz MTCA 5

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, deverão ser criados códigos de procedimentos, indicados a seguir, para que os indicadores possam ser compostos.

Serão contemplados para a criação dos códigos SAI/SUS para registro e financiamento dos procedimentos de acupuntura as categorias profissionais regulamentadas.

1. Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento

- Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas agulhamento seco em zonas neuroreativas de acupuntura (pontos de acupuntura)

Sessão de Acupuntura - outros procedimentos:

a) aplicação de ventosas - consiste em aplicar recipiente de vidro ou plástico, onde se gera vácuo, com a finalidade de estimular zonas neuroreativas (pontos de acupuntura);

b) eletroestimulação - consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem em zonas neuroreativas (pontos de acupuntura); e

c) aplicação de laser de baixa potência em acupuntura - consiste em aplicar um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW), em zona neuroreativa de acupuntura

1.1 Inserção nos códigos 04.011.03-1; 04.011.02-1; 0702101-1; 0702102-0, já existentes na tabela SIA/SUS, dos profissionais faltantes - para registro das ações de promoção da saúde em MTC/acupuntura.

2. Criação de códigos para registro de práticas corporais

Considerando que a MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais, deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro da informação:

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong, automassagem;

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong; automassagem;

- práticas corporais individuais, a exemplo do Tui-Na, da meditação, do Chi Gong; automassagem.

3. Avaliação dos serviços oferecidos

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento da implementação e implantação da MTC/acupuntura, tais como: cobertura de consultas em acupuntura; taxa de procedimentos relacionados com a MTC/acupuntura; taxa de ações educativas relacionadas com a MTC/acupuntura; taxa de procedimentos relativos às práticas corporais - MTC/acupuntura, entre outros.

4. Acompanhamento da ação dos Estados no apoio à implantação desta Política Nacional.

Diretriz MTCA 6

Integração das ações da MTC/acupuntura com políticas de saúde afins.

Para tanto, deverá ser estabelecida integração com todas as áreas do MS, visando à construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

Diretriz MTCA 7

Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no Sistema.

1. Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura que:

- aprimorem sua prática e avaliem sua efetividade, segurança e aspectos econômicos, num contexto pragmático, associado ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde; experiências bem sucedidas (serviços e municípios);

- identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população;

- apontem estratégias para otimização da efetividade do tratamento pela acupuntura e práticas complementares; e



- estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a MTC/acupuntura esteja integrada ao serviço público de saúde.

Deverá ser observado, para o caso de pesquisas clínicas, o desenvolvimento de estudos que sigam as normas da CONEP/CNS.

Diretriz MTCA 8

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento do modelo de atenção proposto, deverão ser adotadas medidas relativas:

- à inserção dos códigos de procedimentos com o objetivo de ampliar as informações sobre a MTC/ acupuntura no Sistema e promover o financiamento das intervenções realizadas;

- à garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Consideração: deverá ser realizada avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

4.2. NA HOMEOPATIA

Premissa: desenvolvimento da Homeopatia em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz H 1

Incorporação da homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. garantir as condições essenciais à boa prática em homeopatia, considerando suas peculiaridades técnicas, Infra-estrutura física adequada e insumos,

2. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção básica, obedecendo aos seguintes critérios:;

- priorizar mecanismos que garantam a inserção da atenção homeopática dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF;

- na unidade de atenção básica prestar atendimento, de acordo com a demanda espontânea ou referenciada, aos usuários em todas as faixas etárias;

- no caso da unidade do Saúde da Família (SF) possuir um profissional homeopata como médico do Saúde da Família, a ele deve ser oportunizada a prática da homeopatia, sem prejuízo das atribuições pertinentes ao profissional da estratégia de saúde da família;

3. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção especializada:

- nos ambulatórios de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias e prestar apoio técnico aos demais serviços da rede local;

- em emergências, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos ou em enfermarias hospitalares a homeopatia pode ser incorporada de forma complementar e contribuir para a maior resolubilidade da atenção;

4. estabelecer critérios técnicos de organização e funcionamento da atenção homeopática em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas e com a participação das sociedades científicas homeopáticas reconhecidas;

5. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações relativas às experiências no campo da atenção homeopática com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 2

Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. criar mecanismos de financiamento que garantam o acesso aos insumos inerentes à prática da homeopatia:

- repertório homeopático e matéria médica homeopática em forma impressa e em software;

2. criar incentivo para a garantia de acesso a medicamentos homeopáticos na perspectiva de:

- incentivo a implantação e/ou à adequação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, com possibilidade de ampliação para fitoterápicos, que atendam a demanda e à realidade loco-regional,



segundo critérios estabelecidos, e em conformidade com a legislação vigente;

- estímulo à implantação de projetos para produção de matrizes homeopáticas nos laboratórios oficiais visando ano fornecimento às farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos locais ou regionais;

3 - garantir mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente, que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, mediante demanda loco-regional e pactuação nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;

4 - para a estruturação física dos serviços o Ministério da Saúde dispõe anualmente de financiamento federal por meio de convênios a partir de projetos apresentados ao Fundo Nacional de Saúde, cabendo também aos Estados e aos municípios o co-financiamento para a estruturação dos serviços de atenção homeopática;

5 - garantir financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da homeopatia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular.

Consideração: deverá ser realizada avaliação periódica do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

Diretriz H 3

Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. inclusão da homeopatia na política de Assistência Farmacêutica das três esferas de gestão SUS;

2. contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos que atendam as necessidades do SUS nesta área;

3. ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos, por intermédio de farmácias públicas de manipulação que atendam à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área e com ênfase na assistência farmacêutica;

- criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos (possibilidade de ampliação para fitoterápicos), com contrapartida do município e/ou do Estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos

- elaboração de Banco Nacional de Preços para os materiais de consumo necessários ao funcionamento da farmácia de manipulação para dar suporte ao processo de licitação realizado pelos Estados e municípios;

4. incentivar a produção pelos laboratórios oficiais de:

- matrizes homeopáticas visando ao seu fornecimento às farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, estimulando parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e baseando-se na lista de polícrestos e semipolícrestos definida pela Farmacotécnica Homeopática Brasileira - 2ª edição de 1997;

- medicamentos homeopáticos pelos laboratórios oficiais, objetivando seu fornecimento aos Estados e aos municípios e segundo estudos de viabilidade econômica;

5. induzir e apoiar a iniciativa local na identificação dos medicamentos – formas farmacêuticas, escalas, dinâmizações e métodos empregados – necessários e mais utilizados nos serviços de homeopatia já existentes, elaborando, a partir, uma relação de orientação para a produção dos medicamentos e para as unidades de saúde, sujeita à revisão periódica e atendendo à realidade local;

Diretriz H 4

Apoio a projetos de formação e de educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. promover a discussão da homeopatia na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, por intermédio das instituições formadoras da área, dos usuários e dos profissionais de saúde homeopatas, visando à qualificação dos profissionais no SUS;

- articular, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente em Saúde no SUS, a realização de diagnóstico acerca das dificuldades e das limitações atuais na prática clínica homeopática, no que se refere à formação e à necessidade de educação permanente dos profissionais homeopatas que atuam nos diversos níveis de complexidade do SUS, da atenção básica à atenção especializada;

2. Prover apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento de projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, considerando:

- a adoção de metodologias e formatos adequados às necessidades e às viabilidades locais e/ou loco-regionais, incluindo o ensino a distância e a formação em serviço;

- a pactuação de ações e iniciativas no campo da Educação Permanente em Saúde e que atenda à demanda loco-regional;



3. elaborar material informativo com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente dos profissionais homeopatas, observando: os princípios e diretrizes do SUS; as recomendações da Política de Educação Permanente; os critérios estabelecidos pelas instituições homeopáticas de representação nacional, em termos das habilidades e competências dos profissionais homeopatas; e as diretrizes desta política;

4. apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da homeopatia nos centros de referência, com atribuições: na implementação de atividades de ensino em serviço (estágios, formação e educação permanente); no desenvolvimento de pesquisas em homeopatia de interesse para o SUS; na integração de atividades de assistência, ensino e pesquisa, em articulação com princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS;

5. promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação strictu e lato sensu para profissionais da área de saúde;

6. promover a discussão sobre a homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação;

7. fomentar e apoiar junto ao Ministério da Educação projetos de residência em homeopatia;

8. fomentar e apoiar iniciativas de criação e manutenção de Fórum Virtual Permanente, permitindo um espaço de discussão acerca da formação/episteme homeopática e modelo de atenção, de modo a tornar disponíveis produções, experiências e documentos visando à implementação da atenção homeopática no SUS;

9. apoiar a realização de fóruns de homeopatia nas três esferas de governo, objetivando a discussão e a avaliação da implantação e implementação da homeopatia no SUS;

10. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, da educação permanente e da pesquisa com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 5

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS, com ênfase no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas e sua superação; e na criação de mecanismos para coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas e que sirvam como instrumentos no processo de gestão;

2. acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS;

3. incluir no sistema de informação do SUS os procedimentos em homeopatia referente a atividade de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior;

4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde

Diretriz H 6

Socializar informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;

2. produzir materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação da homeopatia, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, dos conselheiros de saúde, bem como aos docentes e aos discentes da área de saúde e comunidade em geral;

3. apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre homeopatia em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação;

4. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em homeopatia;

5. prover apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em homeopatia, considerando a pactuação de ações e iniciativas de Educação Permanente em Saúde no SUS.

Diretriz H 7

Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS;



2. identificar e estabelecer rede de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas da homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, visando:

- ao fomento à pesquisa em homeopatia;
- à identificação de estudos e pesquisas relativos à homeopatia existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;
- criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em homeopatia realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;

3. identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em homeopatia;

4. apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre homeopatia;

5. priorizar as linhas de pesquisas em homeopatia a serem implementadas pelo SUS, em especial aquelas que contemplem a avaliação da eficácia, da eficiência e da efetividade da homeopatia, visando ao aprimoramento e à consolidação da atenção homeopática no SUS;

6. apoiar a criação e a implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da homeopatia nas endemias e epidemias;

7. acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

4.3. NAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

Diretriz PMF 1

Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema;
2. estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas Relações Nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança;
3. identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos;
4. elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas Relações.

Diretriz PMF 2

Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal “in natura”, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

1.1. Quando a opção for pelo fornecimento da planta medicinal “in natura”, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

1.2. Quando a opção for pelo fornecimento da planta seca (droga vegetal), deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, de extrativismo sustentável ou de outros, com



alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;

- oferta de local adequado para o armazenamento das drogas vegetais.

1.3. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico manipulado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do fitoterápico manipulado conforme memento associado à Relação Nacional de Plantas Medicinais e à legislação pertinente para atender as necessidades do SUS nesta área;

- utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença de órgãos competente para tal;

- utilização dos derivados de matéria-prima vegetal, processados de acordo com as boas práticas de fabricação, oriundos de fornecedores com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;

- ampliação da oferta de fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área;

- elaboração de monografias sobre produtos oficiais (fitoterápicos) que poderão ser incluídos na farmacopéia brasileira;

- contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de fitoterápicos que atendam às necessidades do SUS nesta área.

1.4. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico industrializado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos;

- estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais;

- fornecimento de fitoterápicos que atendam a legislação vigente;

- aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

Diretriz PMF 3

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos, dar-se-á nos níveis:

1.1. básico interdisciplinar comum a toda a equipe: contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos.

1.2. específico para profissionais de saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação, do uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.

1.3. específico para profissionais da área agrônoma: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.

2. estimular a elaboração de material didático e informativo visando apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente.

3. estimular estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e aos estudantes dos cursos técnicos e de graduação.

4. estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia.

Diretriz PMF 4

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação;

2. monitorar as ações de implantação e implementação por meio dos dados gerados;

3. propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados;

4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.



Diretriz PMF 5

Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;
2. estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde;
3. incluir os atores sociais na implantação e na implementação desta Política Nacional no SUS;
4. ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva;
5. estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

Diretriz PMF 6

Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. para a obtenção de plantas in natura – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência a implantação e a manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas;
2. para a obtenção de plantas secas – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
3. para a obtenção de fitoterápico manipulado – criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou do estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nesta área;
4. para a obtenção de fitoterápico industrializado – incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica;
5. para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional - garantir financiamento específico.

Diretriz PMF 7

Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. garantir linhas de financiamento nos Ministérios da Saúde, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas Fundações de Amparo à Pesquisa, na Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas), para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno;
2. incorporar à Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde;
3. estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação strictu sensu junto às universidades e aos institutos de pesquisa;
4. incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica;
5. promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais;
6. garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área da fitoterapia;
7. incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
8. - implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

14/17



Diretriz PMF 8

Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. divulgar as Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos;
2. garantir o suporte técnico em todas as etapas de implantação e implementação da fitoterapia;
3. envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros);
4. desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional;
5. desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País;
6. incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
7. desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância;
8. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

Diretriz PMF 9

Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade;
2. implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade destes medicamentos;
3. formação dos profissionais de Vigilância Sanitária para o monitoramento da qualidade destes medicamentos;
4. apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho neste campo.

4.4. NO TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Diretriz TSC 1

Incentivo à criação de Observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Termalismo Social, no âmbito do SUS

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

1. instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências consolidadas no termalismo social, acompanhando sua inserção no SUS local;
2. desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas de termalismo/crenoterapia desenvolvidas nos serviços;
3. apoiar as iniciativas de divulgação e capacitação para ações referentes ao termalismo social/crenoterapia no SUS;
4. estimular a interlocução entre as esferas de governo e a sociedade civil visando à implantação de Projetos Piloto de termalismo nos Estados e nos municípios que possuem fontes de água mineral com potencial terapêutico;
5. estimular as esferas governamentais para realização de análises físico-químicas periódicas das águas minerais;
6. apoiar estudos e pesquisas sobre a utilização terapêutica das águas minerais;
7. Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos Observatórios de Saúde.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5.1. GESTOR FEDERAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.
- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.

de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

15/17



08/02/2021

Ministério da Saúde

- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, assim como de pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos das Práticas Integrativas e Complementares pertinentes, para orientação aos estados e aos municípios.

5.2. GESTOR ESTADUAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco-regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Estadual de Saúde.

5.3. GESTOR MUNICIPAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.



08/02/2021

Ministério da Saúde

- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Municipal de Saúde.

- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



Legislação Informatizada - DECRETO LEGISLATIVO Nº 22, DE 2006 - Publicação Original

Veja também:

Proposição Originária **Dados da Norma**

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente do Senado Federal, nos termos do art. 48, inciso XXVIII, do Regimento Interno, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO Nº 22, DE 2006

Aprova o texto da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, celebrada em Paris, em 17 de outubro de 2003.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica aprovado o texto da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, celebrada em Paris, em 17 de outubro de 2003.

Parágrafo único. Ficam sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção, bem como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do inciso I do art. 49 da Constituição Federal, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 1º de fevereiro de 2006.

Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 02/02/2006

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 2/2/2006, Página 1 (Publicação Original)
- [Diário da Câmara dos Deputados - 3/2/2006, Página 6157 \(Publicação Original\)](#)





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 5.753, DE 12 DE ABRIL DE 2006.

Promulga a Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, adotada em Paris, em 17 de outubro de 2003, e assinada em 3 de novembro de 2003.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, por meio do Decreto Legislativo nº 22, de 1º de fevereiro de 2006;

Considerando que o Governo brasileiro ratificou a citada Convenção em 15 de fevereiro de 2006;

Considerando que a Convenção entrará em vigor internacional em 20 de abril de 2006 e, para o Brasil, em 1º de junho de 2006;

DECRETA:

Art. 1º A Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, adotada em Paris, em 17 de outubro de 2003, e assinada em 3 de novembro de 2003, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do [art. 49, inciso I, da Constituição](#).

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 12 de abril de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 13.4.2006

CONVENÇÃO PARA A SALVAGUARDA DO PATRIMÔNIO CULTURAL IMATERIAL
Paris, 17 de outubro de 2003
MISC/2003/CLT/CH/14

CONVENÇÃO PARA A SALVAGUARDA DO PATRIMÔNIO
CULTURAL IMATERIAL

A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, doravante denominada "UNESCO", em sua 32ª sessão, realizada em Paris do dia 29 de setembro ao dia 17 de outubro de 2003,

Referindo-se aos instrumentos internacionais existentes em matéria de direitos humanos, em particular à Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, e ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, de 1966,

Considerando a importância do patrimônio cultural imaterial como fonte de diversidade cultural e garantia de desenvolvimento sustentável, conforme destacado na Recomendação da UNESCO sobre a salvaguarda da cultura tradicional e popular, de 1989, bem como na Declaração Universal da UNESCO sobre a Diversidade Cultural, de 2001, e na Declaração de Istambul, de 2002, aprovada pela Terceira Mesa Redonda de Ministros da Cultura,

Considerando a profunda interdependência que existe entre o patrimônio cultural imaterial e o patrimônio material cultural e natural,

Reconhecendo que os processos de globalização e de transformação social, ao mesmo tempo em que criam condições propícias para um diálogo renovado entre as comunidades, geram também, da mesma forma que o fenômeno da intolerância, graves riscos de deterioração, desaparecimento e destruição do patrimônio cultural imaterial, devido em particular à falta de meios para sua salvaguarda,

Consciente da vontade universal e da preocupação comum de salvaguardar o patrimônio cultural imaterial da humanidade,

Reconhecendo que as comunidades, em especial as indígenas, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos desempenham um importante papel na produção, salvaguarda, manutenção e recriação do patrimônio cultural imaterial, assim contribuindo para enriquecer a diversidade cultural e a criatividade humana,

Observando o grande alcance das atividades da UNESCO na elaboração de instrumentos normativos para a proteção do patrimônio cultural, em particular a Convenção para a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural de 1972,

Observando também que não existe ainda um instrumento multilateral de caráter vinculante destinado a salvaguardar o patrimônio cultural imaterial,

Considerando que os acordos, recomendações e resoluções internacionais existentes em matéria de patrimônio cultural e natural deveriam ser enriquecidos e complementados mediante novas disposições relativas ao patrimônio cultural imaterial,

Considerando a necessidade de conscientização, especialmente entre as novas gerações, da importância do patrimônio cultural imaterial e de sua salvaguarda,



Considerando que a comunidade internacional deveria contribuir, junto com os Estados Partes na presente Convenção, para a salvaguarda desse patrimônio, com um espírito de cooperação e ajuda mútua,

Recordando os programas da UNESCO relativos ao patrimônio cultural imaterial, em particular a Proclamação de Obras Primas do Patrimônio Oral e Imaterial da Humanidade,

Considerando a inestimável função que cumpre o patrimônio cultural imaterial como fator de aproximação, intercâmbio e entendimento entre os seres humanos,

Aprova neste dia dezessete de outubro de 2003 a presente Convenção.

I. Disposições gerais

Artigo 1: Finalidades da Convenção

A presente Convenção tem as seguintes finalidades:

- a) a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial;
- b) o respeito ao patrimônio cultural imaterial das comunidades, grupos e indivíduos envolvidos;
- c) a conscientização no plano local, nacional e internacional da importância do patrimônio cultural imaterial e de seu reconhecimento recíproco;
- d) a cooperação e a assistência internacionais.

Artigo 2: Definições

Para os fins da presente Convenção,

1. Entende-se por "patrimônio cultural imaterial" as práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas - junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados - que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural. Este patrimônio cultural imaterial, que se transmite de geração em geração, é constantemente recriado pelas comunidades e grupos em função de seu ambiente, de sua interação com a natureza e de sua história, gerando um sentimento de identidade e continuidade e contribuindo assim para promover o respeito à diversidade cultural e à criatividade humana. Para os fins da presente Convenção, será levado em conta apenas o patrimônio cultural imaterial que seja compatível com os instrumentos internacionais de direitos humanos existentes e com os imperativos de respeito mútuo entre comunidades, grupos e indivíduos, e do desenvolvimento sustentável.

2. O "patrimônio cultural imaterial", conforme definido no parágrafo 1 acima, se manifesta em particular nos seguintes campos:

- a) tradições e expressões orais, incluindo o idioma como veículo do patrimônio cultural imaterial;
- b) expressões artísticas;
- c) práticas sociais, rituais e atos festivos;
- d) conhecimentos e práticas relacionados à natureza e ao universo;
- e) técnicas artesanais tradicionais.

3. Entende-se por "salvaguarda" as medidas que visam garantir a viabilidade do patrimônio cultural imaterial, tais como a identificação, a documentação, a investigação, a preservação, a proteção, a promoção, a valorização, a transmissão - essencialmente por meio da educação formal e não-formal - e revitalização deste patrimônio em seus diversos aspectos.

4. A expressão "Estados Partes" designa os Estados vinculados pela presente Convenção e entre os quais a presente Convenção esteja em vigor.

5. Esta Convenção se aplicará *mutatis mutandis* aos territórios mencionados no Artigo 33 que se tornarem Partes na presente Convenção, conforme as condições especificadas no referido Artigo. A expressão "Estados Partes" se refere igualmente a esses territórios.

Artigo 3: Relação com outros instrumentos internacionais

Nenhuma disposição da presente Convenção poderá ser interpretada de tal maneira que:

- a) modifique o estatuto ou reduza o nível de proteção dos bens declarados patrimônio mundial pela Convenção para a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural de 1972, as quais esteja diretamente associado um elemento do patrimônio cultural imaterial; ou
- b) afete os direitos e obrigações dos Estados Partes em virtude de outros instrumentos internacionais relativos aos direitos de propriedade intelectual ou à utilização de recursos biológicos e ecológicos dos quais sejam partes.

II. Órgãos da Convenção

Artigo 4: Assembléia Geral dos Estados Partes

1. Fica estabelecida uma Assembléia Geral dos Estados Partes, doravante denominada "Assembléia Geral", que será o órgão soberano da presente Convenção.

2. A Assembléia Geral realizará uma sessão ordinária a cada dois anos. Poderá reunir-se em caráter extraordinário quando assim o decidir, ou quando receber uma petição em tal sentido do Comitê Intergovernamental para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial ou de, no mínimo, um terço dos Estados Partes.



3. A Assembléia Geral aprovará seu próprio Regulamento Interno.

Artigo 5: Comitê Intergovernamental para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial

1. Fica estabelecido junto à UNESCO um Comitê Intergovernamental para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, doravante denominado "o Comitê". O Comitê será integrado por representantes de 18 Estados Partes, a serem eleitos pelos Estados Partes constituídos em Assembléia Geral, tão logo a presente Convenção entrar em vigor, conforme o disposto no Artigo 34.

2. O número de Estados membros do Comitê aumentará para 24, tão logo o número de Estados Partes na Convenção chegar a 50.

Artigo 6: Eleição e mandato dos Estados membros do Comitê

1. A eleição dos Estados membros do Comitê deverá obedecer aos princípios de distribuição geográfica e rotação eqüitativas.

2. Os Estados Partes na Convenção, reunidos em Assembléia Geral, elegerão os Estados membros do Comitê para um mandato de quatro anos.

3. Contudo, o mandato da metade dos Estados membros do Comitê eleitos na primeira eleição será somente de dois anos. Os referidos Estados serão designados por sorteio no curso da primeira eleição.

4. A cada dois anos, a Assembléia Geral renovará a metade dos Estados membros do Comitê.

5. A Assembléia Geral elegerá também quantos Estados membros do Comitê sejam necessários para preencher vagas existentes.

6. Um Estado membro do Comitê não poderá ser eleito por dois mandatos consecutivos.

7. Os Estados membros do Comitê designarão, para seus representantes no Comitê, pessoas qualificadas nos diversos campos do patrimônio cultural imaterial.

Artigo 7: Funções do Comitê

Sem prejuízo das demais atribuições conferidas pela presente Convenção, as funções do Comitê serão as seguintes:

a) promover os objetivos da Convenção, fomentar e acompanhar sua aplicação;

b) oferecer assessoria sobre as melhores práticas e formular recomendações sobre medidas que visem a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial;

c) preparar e submeter à aprovação da Assembléia Geral um projeto de utilização dos recursos do Fundo, em conformidade com o Artigo 25;

d) buscar meios de incrementar seus recursos e adotar as medidas necessárias para tanto, em conformidade com o Artigo 25;

e) preparar e submeter à aprovação da Assembléia Geral diretrizes operacionais para a aplicação da Convenção;

f) em conformidade com o Artigo 29, examinar os relatórios dos Estados Partes e elaborar um resumo destes relatórios, destinado à Assembléia Geral;

g) examinar as solicitações apresentadas pelos Estados Partes e decidir, de acordo com critérios objetivos de seleção estabelecidos pelo próprio Comitê e aprovados pela Assembléia Geral, sobre:

i) inscrições nas listas e propostas mencionadas nos Artigos 16, 17 e 18;

ii) prestação de assistência internacional, em conformidade com o Artigo 22.

Artigo 8: Métodos de trabalho do Comitê

1. O Comitê será responsável perante a Assembléia Geral, diante da qual prestará contas de todas as suas atividades e decisões.

2. O Comitê aprovará seu Regulamento Interno por uma maioria de dois terços de seus membros.

3. O Comitê poderá criar, em caráter temporário, os órgãos consultivos *ad hoc* que julgue necessários para o desempenho de suas funções.

4. O Comitê poderá convidar para suas reuniões qualquer organismo público ou privado, ou qualquer pessoa física de comprovada competência nos diversos campos do patrimônio cultural imaterial, para consultá-los sobre questões específicas.

Artigo 9: Certificação das organizações de caráter consultivo

1. O Comitê proporá à Assembléia Geral a certificação de organizações não-governamentais de comprovada competência no campo do patrimônio cultural imaterial. As referidas organizações exercerão funções consultivas perante o Comitê.

2. O Comitê também proporá à Assembléia Geral os critérios e modalidades pelos quais essa certificação será regida.

Artigo 10: Secretariado

1. O Comitê será assessorado pelo Secretariado da UNESCO.

2. O Secretariado preparará a documentação da Assembléia Geral e do Comitê, bem como o projeto da ordem do dia de suas respectivas reuniões, e assegurará o cumprimento das decisões de ambos os órgãos.

III. Salvaguarda do patrimônio cultural imaterial no plano nacional



Artigo 11: Funções dos Estados Partes

Caberá a cada Estado Parte:

- a) adotar as medidas necessárias para garantir a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial presente em seu território;
- b) entre as medidas de salvaguarda mencionadas no parágrafo 3 do Artigo 2, identificar e definir os diversos elementos do patrimônio cultural imaterial presentes em seu território, com a participação das comunidades, grupos e organizações não-governamentais pertinentes.

Artigo 12: Inventários

1. Para assegurar a identificação, com fins de salvaguarda, cada Estado Parte estabelecerá um ou mais inventários do patrimônio cultural imaterial presente em seu território, em conformidade com seu próprio sistema de salvaguarda do patrimônio. Os referidos inventários serão atualizados regularmente.

2. Ao apresentar seu relatório periódico ao Comitê, em conformidade com o Artigo 29, cada Estado Parte prestará informações pertinentes em relação a esses inventários.

Artigo 13: Outras medidas de salvaguarda

Para assegurar a salvaguarda, o desenvolvimento e a valorização do patrimônio cultural imaterial presente em seu território, cada Estado Parte empreenderá esforços para:

- a) adotar uma política geral visando promover a função do patrimônio cultural imaterial na sociedade e integrar sua salvaguarda em programas de planejamento;
- b) designar ou criar um ou vários organismos competentes para a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial presente em seu território;
- c) fomentar estudos científicos, técnicos e artísticos, bem como metodologias de pesquisa, para a salvaguarda eficaz do patrimônio cultural imaterial, e em particular do patrimônio cultural imaterial que se encontre em perigo;
- d) adotar as medidas de ordem jurídica, técnica, administrativa e financeira adequadas para:
 - i) favorecer a criação ou o fortalecimento de instituições de formação em gestão do patrimônio cultural imaterial, bem como a transmissão desse patrimônio nos foros e lugares destinados à sua manifestação e expressão;
 - ii) garantir o acesso ao patrimônio cultural imaterial, respeitando ao mesmo tempo os costumes que regem o acesso a determinados aspectos do referido patrimônio;
 - iii) criar instituições de documentação sobre o patrimônio cultural imaterial e facilitar o acesso a elas.

Artigo 14: Educação, conscientização e fortalecimento de capacidades

Cada Estado Parte se empenhará, por todos os meios oportunos, no sentido de:

- a) assegurar o reconhecimento, o respeito e a valorização do patrimônio cultural imaterial na sociedade, em particular mediante:
 - i) programas educativos, de conscientização e de disseminação de informações voltadas para o público, em especial para os jovens;
 - ii) programas educativos e de capacitação específicos no interior das comunidades e dos grupos envolvidos;
 - iii) atividades de fortalecimento de capacidades em matéria de salvaguarda do patrimônio cultural imaterial, e especialmente de gestão e de pesquisa científica; e
 - iv) meios não-formais de transmissão de conhecimento;
- b) manter o público informado das ameaças que pesam sobre esse patrimônio e das atividades realizadas em cumprimento da presente Convenção;
- c) promover a educação para a proteção dos espaços naturais e lugares de memória, cuja existência é indispensável para que o patrimônio cultural imaterial possa se expressar.

Artigo 15: Participação das comunidades, grupos e indivíduos

No quadro de suas atividades de salvaguarda do patrimônio cultural imaterial, cada Estado Parte deverá assegurar a participação mais ampla possível das comunidades, dos grupos e, quando cabível, dos indivíduos que criam, mantêm e transmitem esse patrimônio e associá-los ativamente à gestão do mesmo.

IV. Salvaguarda do patrimônio cultural imaterial no plano internacional**Artigo 16: Lista representativa do patrimônio cultural imaterial da humanidade**

1. Para assegurar maior visibilidade do patrimônio cultural imaterial, aumentar o grau de conscientização de sua importância, e propiciar formas de diálogo que respeitem a diversidade cultural, o Comitê, por proposta dos Estados Partes interessados, criará, manterá atualizada e publicará uma Lista representativa do patrimônio cultural imaterial da humanidade.

2. O Comitê elaborará e submeterá à aprovação da Assembléia Geral os critérios que regerão o estabelecimento, a atualização e a publicação da referida Lista representativa.

Artigo 17: Lista do patrimônio cultural imaterial que requer medidas urgentes de salvaguarda

1. Com vistas a adotar as medidas adequadas de salvaguarda, o Comitê criará, manterá atualizada e publicará uma Lista do patrimônio cultural imaterial que necessite medidas urgentes de salvaguarda, e inscreverá esse patrimônio na Lista por solicitação do Estado Parte interessado.

2. O Comitê elaborará e submeterá à aprovação da Assembléia Geral os critérios que regerão o estabelecimento, a atualização e a publicação dessa Lista.

3. Em casos de extrema urgência, assim considerados de acordo com critérios objetivos aprovados pela Assembléia Geral, por proposta do Comitê, este último, em consulta com o Estado Parte interessado, poderá inscrever um elemento do patrimônio em questão na lista mencionada no parágrafo 1.

Artigo 18: *Programas, projetos e atividades de salvaguarda do patrimônio cultural imaterial*

1. Com base nas propostas apresentadas pelos Estados Partes, e em conformidade com os critérios definidos pelo Comitê e aprovados pela Assembléia Geral, o Comitê selecionará periodicamente e promoverá os programas, projetos e atividades de âmbito nacional, sub-regional ou regional para a salvaguarda do patrimônio que, no seu entender, refletem de modo mais adequado os princípios e objetivos da presente Convenção, levando em conta as necessidades especiais dos países em desenvolvimento.

2. Para tanto, o Comitê receberá, examinará e aprovará as solicitações de assistência internacional formuladas pelos Estados Partes para a elaboração das referidas propostas.

3. O Comitê acompanhará a execução dos referidos programas, projetos e atividades por meio da disseminação das melhores práticas, segundo modalidades por ele definidas.

V. Cooperação e assistência internacionais

Artigo 19: *Cooperação*

1. Para os fins da presente Convenção, a cooperação internacional compreende em particular o intercâmbio de informações e de experiências, iniciativas comuns, e a criação de um mecanismo para apoiar os Estados Partes em seus esforços para a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial.

2. Sem prejuízo para o disposto em sua legislação nacional nem para seus direitos e práticas consuetudinárias, os Estados Partes reconhecem que a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial é uma questão de interesse geral para a humanidade e neste sentido se comprometem a cooperar no plano bilateral, sub-regional, regional e internacional.

Artigo 20: *Objetivos da assistência internacional*

A assistência internacional poderá ser concedida com os seguintes objetivos:

- a) salvaguardar o patrimônio que figure na lista de elementos do patrimônio cultural imaterial que necessite medidas urgentes de salvaguarda;
- b) realizar inventários, em conformidade com os Artigos 11 e 12;
- c) apoiar programas, projetos e atividades de âmbito nacional, sub-regional e regional destinados à salvaguarda do patrimônio cultural imaterial;
- d) qualquer outro objetivo que o Comitê julgue necessário.

Artigo 21: *Formas de assistência internacional*

A assistência concedida pelo Comitê a um Estado Parte será regulamentada pelas diretrizes operacionais previstas no Artigo 7 e pelo acordo mencionado no Artigo 24, e poderá assumir as seguintes formas:

- a) estudos relativos aos diferentes aspectos da salvaguarda;
- b) serviços de especialistas e outras pessoas com experiência prática em patrimônio cultural imaterial;
- c) capacitação de todo o pessoal necessário;
- d) elaboração de medidas normativas ou de outra natureza;
- e) criação e utilização de infraestruturas;
- f) aporte de material e de conhecimentos especializados;
- g) outras formas de ajuda financeira e técnica, podendo incluir, quando cabível, a concessão de empréstimos com baixas taxas de juros e doações.

Artigo 22: *Requisitos para a prestação de assistência internacional*

1. O Comitê definirá o procedimento para examinar as solicitações de assistência internacional e determinará os elementos que deverão constar das solicitações, tais como medidas previstas, intervenções necessárias e avaliação de custos.

2. Em situações de urgência, a solicitação de assistência será examinada em caráter de prioridade pelo Comitê.

3. Para tomar uma decisão, o Comitê realizará os estudos e as consultas que julgar necessários.

Artigo 23: *Solicitações de assistência internacional*



1. Cada Estado Parte poderá apresentar ao Comitê uma solicitação de assistência internacional para a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial presente em seu território.

2. Uma solicitação no mesmo sentido poderá também ser apresentada conjuntamente por dois ou mais Estados Partes.

3. Na solicitação, deverão constar as informações mencionados no parágrafo 1 do Artigo 22, bem como a documentação necessária.

Artigo 24: Papel dos Estados Partes beneficiários

1. Em conformidade com as disposições da presente Convenção, a assistência internacional concedida será regida por um acordo entre o Estado Parte beneficiário e o Comitê.

2. Como regra geral, o Estado Parte beneficiário deverá, na medida de suas possibilidades, compartilhar os custos das medidas de salvaguarda para as quais a assistência internacional foi concedida.

3. O Estado Parte beneficiário apresentará ao Comitê um relatório sobre a utilização da assistência concedida com a finalidade de salvaguarda do patrimônio cultural imaterial.

VI. Fundo do patrimônio cultural imaterial

Artigo 25: Natureza e recursos do Fundo

1. Fica estabelecido um "Fundo para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial", doravante denominado "o Fundo".

2. O Fundo será constituído como fundo fiduciário, em conformidade com as disposições do Regulamento Financeiro da UNESCO.

3. Os recursos do Fundo serão constituídos por:

a) contribuições dos Estados Partes;

b) recursos que a Conferência Geral da UNESCO alocar para esta finalidade;

c) aportes, doações ou legados realizados por:

i) outros Estados;

ii) organismos e programas do sistema das Nações Unidas, em especial o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, ou outras organizações internacionais;

iii) organismos públicos ou privados ou pessoas físicas;

d) quaisquer juros devidos aos recursos do Fundo;

e) produto de coletas e receitas aferidas em eventos organizados em benefício do Fundo;

f) todos os demais recursos autorizados pelo Regulamento do Fundo, que o Comitê elaborará.

4. A utilização dos recursos por parte do Comitê será decidida com base nas orientações formuladas pela Assembléia Geral.

5. O Comitê poderá aceitar contribuições ou assistência de outra natureza oferecidos com fins gerais ou específicos, vinculados a projetos concretos, desde que os referidos projetos tenham sido por ele aprovados.

6. As contribuições ao Fundo não poderão ser condicionadas a nenhuma exigência política, econômica ou de qualquer outro tipo que seja incompatível com os objetivos da presente Convenção.

Artigo 26: Contribuições dos Estados Partes ao Fundo

1. Sem prejuízo de outra contribuição complementar de caráter voluntário, os Estados Partes na presente Convenção se obrigam a depositar no Fundo, no mínimo a cada dois anos, uma contribuição cuja quantia, calculada a partir de uma porcentagem uniforme aplicável a todos os Estados, será determinada pela Assembléia Geral. Esta decisão da Assembléia Geral será tomada por maioria dos Estados Partes presentes e votantes, que não tenham feito a declaração mencionada no parágrafo 2 do presente Artigo. A contribuição de um Estado Parte não poderá, em nenhum caso, exceder 1% da contribuição desse Estado ao Orçamento Ordinário da UNESCO.

2. Contudo, qualquer dos Estados a que se referem o Artigo 32 ou o Artigo 33 da presente Convenção poderá declarar, no momento em que depositar seu instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão, que não se considera obrigado pelas disposições do parágrafo 1 do presente Artigo.

3. Qualquer Estado Parte na presente Convenção que tenha formulado a declaração mencionada no parágrafo 2 do presente Artigo se esforçará para retirar tal declaração mediante uma notificação ao Diretor Geral da UNESCO. Contudo, a retirada da declaração só terá efeito sobre a contribuição devida pelo Estado a partir da data da abertura da sessão subsequente da Assembléia Geral.

4. Para que o Comitê possa planejar com eficiência suas atividades, as contribuições dos Estados Partes nesta Convenção que tenham feito a declaração mencionada no parágrafo 2 do presente Artigo deverão ser efetuadas regularmente, no mínimo a cada dois anos, e deverão ser de um valor o mais próximo possível do valor das contribuições que esses Estados deveriam se estivessem obrigados pelas disposições do parágrafo 1 do presente Artigo.

5. Nenhum Estado Parte na presente Convenção, que esteja com pagamento de sua contribuição obrigatória ou voluntária para o ano em curso e o ano civil imediatamente anterior em atraso, poderá ser eleito membro do Comitê. Essa disposição não se aplica à primeira eleição do Comitê. O mandato de um Estado Parte que se encontre em tal situação e que já seja membro do Comitê será encerrado quando forem realizadas quaisquer das eleições previstas no Artigo 6 da presente Convenção.

Artigo 27: Contribuições voluntárias suplementares ao Fundo

alto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/D5753.htm

6/8



Os Estados Partes que desejarem efetuar contribuições voluntárias, além das contribuições previstas no Artigo 26, deverão informar o Comitê tão logo seja possível, para que este possa planejar suas atividades de acordo.

Artigo 28: Campanhas internacionais para arrecadação de recursos

Na medida do possível, os Estados Partes apoiarão as campanhas internacionais para arrecadação de recursos organizadas em benefício do Fundo sob os auspícios da UNESCO.

VII. Relatórios

Artigo 29: Relatórios dos Estados Partes

Os Estados Partes apresentarão ao Comitê, na forma e com periodicidade a serem definidas pelo Comitê, relatórios sobre as disposições legislativas, regulamentares ou de outra natureza que tenham adotado para implementar a presente Convenção.

Artigo 30: Relatórios do Comitê

1. Com base em suas atividades e nos relatórios dos Estados Partes mencionados no Artigo 29, o Comitê apresentará um relatório em cada sessão da Assembleia Geral.

2. O referido relatório será levado ao conhecimento da Conferência Geral da UNESCO.

VIII. Cláusula transitória

Artigo 31: Relação com a Proclamação das Obras Primas do Patrimônio Oral e Imaterial da Humanidade

1. O Comitê incorporará à Lista representativa do patrimônio cultural imaterial da humanidade os elementos que, anteriormente à entrada em vigor desta Convenção, tenham sido proclamados "Obras Primas do Patrimônio Oral e Imaterial da Humanidade".

2. A inclusão dos referidos elementos na Lista representativa do patrimônio cultural imaterial da humanidade será efetuada sem prejuízo dos critérios estabelecidos para as inscrições subsequentes, segundo o disposto no parágrafo 2 do Artigo 16.

3. Após a entrada em vigor da presente Convenção, não será feita mais nenhuma outra Proclamação.

IX. Disposições finais

Artigo 32: Ratificação, aceitação ou aprovação

1. A presente Convenção estará sujeita à ratificação, aceitação ou aprovação dos Estados Membros da UNESCO, em conformidade com seus respectivos dispositivos constitucionais.

2. Os instrumentos de ratificação, aceitação ou aprovação serão depositados junto ao Diretor Geral da UNESCO.

Artigo 33: Adesão

1. A presente Convenção estará aberta à adesão de todos os Estados que não sejam membros da UNESCO e que tenham sido convidados a aderir pela Conferência Geral da Organização.

2. A presente Convenção também estará aberta à adesão dos territórios que gozem de plena autonomia interna, reconhecida como tal pelas Nações Unidas, mas que não tenham alcançado a plena independência, em conformidade com a Resolução 1514 (XV) da Assembleia Geral, e que tenham competência sobre as matérias regidas por esta Convenção, inclusive a competência reconhecida para subscrever tratados relacionados a essas matérias.

3. O instrumento de adesão será depositado junto ao Diretor Geral da UNESCO.

Artigo 34: Entrada em vigor

A presente Convenção entrará em vigor três meses após a data do depósito do trigésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão, mas unicamente para os Estados que tenham depositado seus respectivos instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão naquela data ou anteriormente. Para os demais Estados Partes, entrará em vigor três meses depois de efetuado o depósito de seu instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.

Artigo 35: Regimes constitucionais federais ou não-unitários

Aos Estados Partes que tenham um regime constitucional federal ou não-unitário aplicar-se-ão as seguintes disposições:

a) com relação às disposições desta Convenção cuja aplicação esteja sob a competência do poder legislativo federal ou central, as obrigações do governo federal ou central serão idênticas às dos Estados Partes que não constituem Estados federais;

b) com relação às disposições da presente Convenção cuja aplicação esteja sob a competência de cada um dos Estados, países, províncias ou cantões constituintes, que em virtude do regime constitucional da federação não estejam obrigados a tomar medidas legislativas, o governo federal as comunicará, com parecer favorável, às autoridades competentes dos Estados, países, províncias ou cantões, com sua recomendação para que estes as aprovem.

Artigo 36: Denúncia

1. Todos os Estados Partes poderão denunciar a presente Convenção.

2. A denúncia será notificada por meio de um instrumento escrito, que será depositado junto ao Diretor Geral da UNESCO.



3. A denúncia surtirá efeito doze meses após a recepção do instrumento de denuncia. A denúncia não modificará em nada as obrigações financeiras assumidas pelo Estado denunciante até a data em que a retirada se efetive.

Artigo 37: Funções do depositário

O Diretor Geral da UNESCO, como depositário da presente Convenção, informará aos Estados Membros da Organização e aos Estados não-membros aos quais se refere o Artigo 33, bem como às Nações Unidas, acerca do depósito de todos os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão mencionados nos Artigos 32 e 33 e das denúncias previstas no Artigo 36.

Artigo 38: Emendas

1. Qualquer Estado Parte poderá propor emendas a esta Convenção, mediante comunicação dirigida por escrito ao Diretor Geral. Este transmitirá a comunicação a todos os Estados Partes. Se, nos seis meses subseqüentes à data de envio da comunicação, pelo menos a metade dos Estados Partes responder favoravelmente a essa petição, o Diretor Geral submeterá a referida proposta ao exame e eventual aprovação da sessão subseqüente da Assembléia Geral.

2. As emendas serão aprovadas por uma maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes.

3. Uma vez aprovadas, as emendas a esta Convenção deverão ser objeto de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados Partes.

4. As emendas à presente Convenção, para os Estados Partes que as tenham ratificado, aceito, aprovado ou aderido a elas, entrarão em vigor três meses depois que dois terços dos Estados Partes tenham depositado os instrumentos mencionados no parágrafo 3 do presente Artigo. A partir desse momento a emenda correspondente entrará em vigor para cada Estado Parte ou território que a ratifique, aceite, aprove ou adira a ela três meses após a data do depósito do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão do Estado Parte.

5. O procedimento previsto nos parágrafos 3 e 4 não se aplicará às emendas que modifiquem o Artigo 5, relativo ao número de Estados membros do Comitê. As referidas emendas entrarão em vigor no momento de sua aprovação.

6. Um Estado que passe a ser Parte nesta Convenção após a entrada em vigor de emendas conforme o parágrafo 4 do presente Artigo e que não manifeste uma intenção em sentido contrário será considerado:

- a) parte na presente Convenção assim emendada; e
- b) parte na presente Convenção não emendada com relação a todo Estado Parte que não esteja obrigado pelas emendas em questão.

Artigo 39: Textos autênticos

A presente Convenção está redigida em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo, sendo os seis textos igualmente autênticos.

Artigo 40: Registro

Em conformidade com o disposto no Artigo 102 da Carta das Nações Unidas, a presente Convenção será registrada na Secretaria das Nações Unidas por solicitação do Diretor Geral da UNESCO.

Feito em Paris neste dia três de novembro de 2003, em duas cópias autênticas que levam a assinatura do Presidente da 32ª sessão da Conferência Geral e do Diretor Geral da UNESCO. Estas duas cópias serão depositadas nos arquivos da UNESCO. Cópias autenticadas serão remetidas a todos os Estados a que se referem os Artigos 32 e 33, bem como às Nações Unidas.



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO Nº 005, DE 12 DE ABRIL DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando o princípio do livre exercício profissional, estabelecido no Art.5º Inciso XIII da Constituição Federal de 1988;

Considerando o Decreto Presidencial nº 5.753, de 12 de abril de 2006 que referenda a Acupuntura como patrimônio cultural intangível da humanidade pela UNESCO em 17 de outubro de 2003;

Considerando a Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando as Recomendações do CNS nº 027, de 15 de outubro de 2009 e de nº 010 de 11 de agosto de 2011;

Considerando o que preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e implementada pelo Ministério da Saúde, que prevê a utilização multiprofissional da Medicina Tradicional Chinesa, no que concerne à Acupuntura;

RECOMENDA:

1. aos gestores e prestadores de serviços de saúde, com o devido reforço do CONASS e do CONASEMS, que ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura que procedam a contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema único de Saúde

2. aos Conselhos Estaduais e aos Municipais de Saúde a atenção e providências cabíveis para o cumprimento desta recomendação em consonância com a referida política nacional em especial ao que tange a Acupuntura resguardando o direito do usuário da saúde de acesso a este serviço.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária.



Nota de esclarecimento: Acupuntura não é prática exclusiva da classe médica

Publicado: Terça, 03 de Abril de 2018, 08h29

Última atualização em Segunda, 13 de Maio de 2019, 11h30

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.

Os benefícios da atividade para a população brasileira são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam partilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

- aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;
- aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;
- ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras.

Conselho Nacional de Saúde

Brasília, 3 abril de 2018



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Departamento de Emprego e Salário
Coordenação de Identificação e Registro Profissional

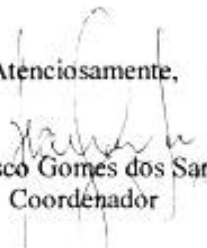
Ofício n.º 1863/CIRP/DES/SPPE/MTE

Brasília, 13 de agosto de 2001.

Prezado Senhor,

Referindo-me à correspondência encaminhada por V.Sª ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado do Trabalho e Emprego em 24/07/2001, que trata de consulta referente à profissão de Acupunturista, informo que a referida atividade é uma profissão existente no mercado de trabalho e está descrita na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, conforme cópia anexa.

Atenciosamente,


Francisco Gomes dos Santos
Coordenador

Anexo: 01

A Sua Senhoria o Senhor
SÍLVIO CÉLIO DE REZENDE
São Paulo - SP

Esplanada dos Ministérios, Bloco "F", Ed. Sede, Sobreloja, Sala 40
CEP 70059-900. Brasília – DF, Fone (0-61) 223.2075, 317.6515, Fax (0-61) 226.3347
E-Mail: spes@mtb.gov.br
Homepage: www.mtb.gov.br
011863



**CBO - Classificação Brasileira de Ocupações****3221 :: Acupunturistas, podólogos, quiropraxistas e afins**

- 3221-05 - **Acupunturista** - *Acupuntor, Fitoterapeuta, Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, Técnico em acupuntura, Terapeuta naturalista, Terapeuta oriental*
- 3221-10 - **Podólogo** - *Técnico em podologia*
- 3221-15 - **Quiropraxista** - *Cinesoterapeuta, Eutonista, Homeopata (exceto médico), Quiropata, Quiroprático, Rolfista, Rpgista, Técnico em alexander, Técnico em anti-ginástica, Terapeuta crâneo-sacral, Terapeuta holístico, Terapeuta manual, Terapeuta mio-facial*

Descrição sumária

Realizam prognósticos energéticos por meio de métodos da medicina tradicional chinesa para harmonização energética, fisiológica e psico-orgânica; aplicam estímulos físico-químicos e técnicas corporais para tratamento de moléstias psico-neuro-funcionais e energéticas (acupunturista). Prognosticam e tratam as patologias superficiais dos pés e deformidades podais utilizando-se de instrumental pérfuro-cortante, medicamentos de uso tópico, órteses e próteses (podólogo). Realizam ações prognósticas e terapêuticas, com o emprego das mãos, pelo uso da palpação, dinâmica e estática, bem como ajustes, com objetivo de normalizar o sistema neuromúsculo-esquelético, reconduzindo ao equilíbrio homeostático (quiropraxista).

CAIXA ALTA - Famílias Afins | **Negrito** - Ocupações | *Itálico* - Sinônimos

<http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=3221...> 21/02/03





RESOLUÇÃO CFM Nº 467, DE 3 DE AGOSTO DE 1972

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 28 ago. 1972. Seção I, parte II

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71;

CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972,

RESOLVE:

- 1 - A lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto.
- 2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.
- 3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.
- 4 - O critério a ser adotado para a aplicação do preceituado no item "F" do Art. 5º do Código de Ética Médica é o que foi estabelecido no parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução nº 417/70, do Conselho Federal de Medicina.

Rio de Janeiro, 3 de agosto de 1972

MURILLO BELCHIOR
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral





RESOLUÇÃO CFM nº 1.455/1995

(Publicada no D.O.U. de 18.09.95 - Seção I - Página 12675)

REVOGADA

[Resolução CFM nº 1.634/2002](#)

Reconhece a Acupuntura como especialidade médica.

O Conselho Federal de Medicina, no uso da atribuição que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO anteriores pareceres do CFM, mais especialmente o Parecer nº 22/92, de 14 de agosto de 1992, que entende ser a Acupuntura ato médico;

CONSIDERANDO a necessidade do avanço acadêmico da Acupuntura inclusive com sua inserção nos cursos de graduação e pós-graduação das escolas médicas;

CONSIDERANDO a necessidade do diagnóstico clínico e específico do prognóstico, de instituição terapêutica peculiar.

CONSIDERANDO o fato de não encontrar paralelo entre este ato médico e outras especialidades médicas.

CONSIDERANDO o parecer CFM nº 028/95, aprovado em 11 de agosto de 1995;

CONSIDERANDO, finalmente, a decisão acatada pelo Plenário deste Conselho Federal de Medicina, em Sessão realizada no dia 11 de agosto de 1995, resolve:

RECONHECER a Acupuntura como especialidade médica.

Brasília-DF, 11 de agosto de 1995.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário-Geral





RESOLUÇÃO CFM Nº 1.666/2003

(Publicada no D.O.U. de 25 de junho de 2003, seção I, p. 97-99)

ALTERADO O ANEXO II PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.763, DE 16-02-2005

Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.634/2002, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão de registros de títulos de especialista;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da [Resolução CFM nº 1.634/2002](#), que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

CONSIDERANDO a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialistas e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.634/2002;

CONSIDERANDO, finalmente o decidido em reunião plenária de 7/5/2003,

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a nova redação do Anexo II da [Resolução CFM nº 1.634/2002](#).

Art. 2º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 7 de maio de 2003.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA

Secretário-Geral

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM





ANEXO II

ALTERADO O ANEXO II PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.763, DE 16-02-2005

RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES

CFM/AMB/CNRM

A Comissão Mista de Especialidades – CME, no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão de registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica a relação de especialistas e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.634/2002. Do qual fazem parte os seguintes itens: 1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS; 2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS; 3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS; 4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADE MÉDICA e 5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO.

1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS

- a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação.
- b) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório.
- c) No âmbito da CNRM, as áreas de atuação previstas pela CME, nas respectivas especialidades, constarão como ano adicional e opcional.
- d) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar o ano opcional com o mesmo nome dos programas de Residência Médica nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação.
- e) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME.
- f) Toda especialidade médica terá, no mínimo, dois anos de formação, tanto para a CNRM como para a AMB.
- g) Não serão autorizadas áreas de atuação com programa de formação inferior a um ano.
- h) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidades somente será criada ou mantida após consenso entre as respectivas Sociedades.





- i) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais sociedades serão únicos e contarão, na sua elaboração, com a participação de todas as Sociedades vinculadas.
- j) Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialistas e certificados de área de atuação.
- k) Os registros junto aos CRMs obedecerão aos seguintes critérios:
 - k1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/2002 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original.
 - k2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/2002 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade, para área de atuação, serão registrados por analogia.
- l) Quando solicitado pelo médico, a AMB, por meio das Sociedades de Especialidades, deverá atualizar para a nomenclatura vigente a anterior denominação dos títulos ou certificados, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente.
- m) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs.
- n) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e/ou, áreas de atuação.
- o) É proibido aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham reconhecimento da CME.
- p) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as Sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Cirurgia da Mão, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica.
- q) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidades.
- r) As Sociedades de Especialidades ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.





2) RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES RECONHECIDAS

1. ACUPUNTURA
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA
3. ANESTESIOLOGIA
4. ANGIOLOGIA
5. CANCEROLOGIA
6. CARDIOLOGIA
7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR
8. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
9. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
10. CIRURGIA GERAL
11. CIRURGIA PEDIÁTRICA
12. CIRURGIA PLÁSTICA
13. CIRURGIA TORÁCICA
14. CIRURGIA VASCULAR
15. CLÍNICA MÉDICA
16. COLOPROCTOLOGIA
17. DERMATOLOGIA
18. ENDOCRINOLOGIA
19. ENDOSCOPIA
20. GASTROENTEROLOGIA
21. GENÉTICA MÉDICA
22. GERIATRIA
23. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
24. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
25. HOMEOPATIA
26. INFECTOLOGIA
27. MASTOLOGIA
28. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
29. MEDICINA DO TRABALHO
30. MEDICINA DO TRÁFEGO
31. MEDICINA ESPORTIVA
32. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
33. MEDICINA INTENSIVA
34. MEDICINA LEGAL
35. MEDICINA NUCLEAR





36. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
37. NEFROLOGIA
38. NEUROCIRURGIA
39. NEUROLOGIA
40. NUTROLOGIA
41. OFTALMOLOGIA
42. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
43. OTORRINOLARINGOLOGIA
44. PATOLOGIA
45. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
46. PEDIATRIA
47. PNEUMOLOGIA
48. PSIQUIATRIA
49. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
50. RADIOTERAPIA
51. REUMATOLOGIA
52. UROLOGIA

3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS

1. ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
3. ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR
4. ATENDIMENTO AO QUEIMADO
5. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
6. CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL
7. CIRURGIA DA COLUNA
8. CIRURGIA DA MÃO
9. CIRURGIA DERMATOLÓGICA
10. CIRURGIA DO TRAUMA
11. CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
12. CITOPATOLOGIA
13. COSMIATRIA
14. DOR
15. ECOCARDIOGRAFIA
16. ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER





17. ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA
18. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
19. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
20. ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
21. ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
22. ERGOMETRIA
23. FONIATRIA
24. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
25. HANSENOLOGIA
26. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
27. HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA
28. HEPATOLOGIA
29. INFECTOLOGIA HOSPITALAR
30. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
31. MEDICINA DE URGÊNCIA
32. MEDICINA DO ADOLESCENTE
33. MEDICINA FETAL
34. MEDICINA INTENSIVA NEONATAL
35. MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
36. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
37. NEONATOLOGIA
38. NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
39. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
40. NEURORRADIOLOGIA
41. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
42. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA
43. NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
44. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
45. PSICOGERIATRIA
46. PSICOTERAPIA
47. PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
48. PSIQUIATRIA FORENSE
49. RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA E ANGIORRADIOLOGIA
50. REPRODUÇÃO HUMANA
51. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
52. SEXOLOGIA
53. ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA





4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ACUPUNTURA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso Colégio Médico de Acupuntura

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Alergia e Imunologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Anestesiologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Dor

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Ecografia Vascular com Doppler

Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA / CANCEROLOGIA CLÍNICA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Clinica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia





TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA / CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Pediátrica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cardiologia Pediátrica

Ecocardiografia

Eletrofisiologia Clínica Invasiva

Ergometria

Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

FORMAÇÃO: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial





TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cirurgia Videolaparoscópica

Endoscopia Digestiva

Nutrição Parenteral e Enteral

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgiões

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cirurgia do Trauma

Cirurgia Videolaparoscópica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia de Plástica

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Atendimento ao Queimado

Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial

Cirurgia da Mão

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORÁCICA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica





AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Respiratória

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Ecografia Vascular com Doppler

Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Hansenologia

Medicina de Urgência

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Coloproctologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cirurgia Videolaparoscópica

Endoscopia Digestiva

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cosmiatria





Cirurgia Dermatológica
Hansenologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Endocrinologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia

AMB: Concurso Sociedade a Definir

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Endoscopia Digestiva

Endoscopia Respiratória

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia

AMB: Concurso Federação Brasileira de Gastroenterologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Endoscopia Digestiva

Gastroenterologia Pediátrica

Hepatologia

Nutrição Parenteral e Enteral

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GENÉTICA MÉDICA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Genética Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA

FORMAÇÃO: 2 anos





CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Endoscopia Ginecológica

Medicina Fetal

Reprodução Humana

Sexologia

Ultra-Sonografia em Ginecologia e Obstetrícia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Hematologia e Hemoterapia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia

AMB: Concurso Associação Médica Homeopática Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Hansenologia

Infectologia Hospitalar

Infectologia Pediátrica





TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Mastologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso Sociedade a Definir

ÁREA DE ATUAÇÃO: Hansenologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Do Trabalho

AMB: Concurso Associação Nacional de Medicina do Trabalho

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRÁFEGO

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Tráfego

AMB: Concurso Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA ESPORTIVA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Neurofisiologia Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA

FORMAÇÃO: 2 anos





CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Medicina Intensiva Neonatal

Medicina Intensiva Pediátrica

Nutrição Parenteral e Enteral

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA LEGAL

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Legal

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA NUCLEAR

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso Sociedade a Definir

ÁREA DE ATUAÇÃO: Hansenologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Nefrologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Nefrologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA

FORMAÇÃO: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:





Cirurgia da Coluna
Cirurgia da Mão
Neurofisiologia Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso Academia Brasileira de Neurologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Dor

Hansenologia

Neurofisiologia Clínica

Neurologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NUTROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso Associação Brasileira de Nutrologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Nutrição Parenteral e Enteral

Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica

Nutrologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso Conselho Brasileiro de Oftalmologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia da Mão





TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial

Foniatría

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Citopatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Alergia e Imunologia Pediátrica

Cardiologia Pediátrica

Endocrinologia Pediátrica

Gastroenterologia Pediátrica

Hematologia e Hemoterapia Pediátrica

Infectologia Pediátrica

Medicina do Adolescente

Medicina Intensiva Neonatal

Medicina Intensiva Pediátrica

Nefrologia Pediátrica

Neonatologia

Neurologia Pediátrica





Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
Nutrologia Pediátrica
Pneumologia Pediátrica
Reumatologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Endoscopia Respiratória
Pneumologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Psicogeriatria
Psicoterapia
Psiquiatria da Infância e Adolescência
Psiquiatria Forense

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
Ecografia Vascular com Doppler
Neurorradiologia
Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA ULTRA-SONOGRAFIA GERAL





FORMAÇÃO: 2 anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

**TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA**

FORMAÇÃO: 2 anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Reumatologia

ÁREA DE ATUAÇÃO: Reumatologia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Urologia

5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

CNRM: Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde

REQUISITO: TEAMB

ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM:

Opcional PRM em Alergia e Imunologia

Opcional PRM em Pediatria





AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS:

TEAMB em Alergia e Imunologia

TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

CNRM:

Opcional PRM em Angiologia

Opcional PRM em Cirurgia Vascular

Opcional PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS:

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Angiologia

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

CNRM: Opcional PRM em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Plástica

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM:

Opcional PRM em Cardiologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS:

TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

CNRM:

Opcional PRM em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Opcional PRM em Cirurgia Plástica

Opcional PRM em Otorrinolaringologia





AMB:

Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

REQUISITOS:

TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Otorrinolaringologia

CIRURGIA DA COLUNA

CNRM: Opcional PRM em Neurocirurgia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

REQUISITO: TEAMB em Neurocirurgia

CIRURGIA DA MÃO

CNRM:

Opcional PRM em Cirurgia Plástica

Opcional PRM em Ortopedia e Traumatologia

Opcional PRM em Neurocirurgia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

REQUISITOS:

TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

TEAMB em Neurocirurgia

CIRURGIA DERMATOLÓGICA

CNRM: Opcional PRM em Dermatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

CIRURGIA DO TRAUMA

CNRM: Opcional PRM em Cirurgia Geral

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgiões

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

CNRM:

Opcional PRM em Cirurgia do Aparelho Digestivo





Opcional PRM em Cirurgia Geral
Opcional PRM em Coloproctologia

AMB:

Concurso Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Colégio Brasileiro de Cirurgiões/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

REQUISITOS:

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo
TEAMB em Cirurgia Geral
TEAMB em Coloproctologia

CITOPATOLOGIA

CNRM: Opcional PRM em Patologia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

REQUISITO: TEAMB em Patologia

COSMIATRIA

CNRM: Opcional PRM em Dermatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

DOR

CNRM:

Opcional PRM em Anestesiologia
Opcional PRM em Neurologia

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia

REQUISITOS:

TEAMB em Anestesiologia
TEAMB em Neurologia

ECOCARDIOGRAFIA

CNRM: Opcional PRM em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER



**CNRM:**

Opcional PRM em Angiologia
Opcional PRM em Cirurgia Vascular
Opcional PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS:

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
TEAMB em Diagnóstico por Imagem Atuação Ultra-Sonografia Geral
TEAMB em Angiologia
TEAMB em Cirurgia Vascular
TEAMB em Cardiologia + Certificado de Atuação em Ecocardiografia

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

CNRM: Opcional PRM em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**CNRM:**

Opcional PRM em Endocrinologia
Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS:

TEAMB em Endocrinologia
TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA**CNRM:**

Opcional PRM em Endoscopia
Opcional PRM em Cirurgia Do Aparelho Digestivo
Opcional PRM em Gastroenterologia
Opcional PRM em Coloproctologia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

REQUISITOS:

TEAMB em Endoscopia





TEAMB em Cirurgia Do Aparelho Digestivo
TEAMB em Gastroenterologia
TEAMB em Coloproctologia

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

CNRM: Opcional PRM em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

CNRM:

Opcional PRM em Cirurgia Torácica

Opcional PRM em Endoscopia

Opcional PRM em Pneumologia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral

REQUISITOS:

TEAMB em Cirurgia Torácica

TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

CNRM: Opcional PRM em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

FONIATRIA

CNRM: Opcional PRM em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

REQUISITO:

TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM:

Opcional PRM em Gastroenterologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria



**REQUISITOS:**

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA**CNRM:**

Opcional PRM em Dermatologia

Opcional PRM em Clínica Médica

Opcional PRM em Infectologia

Opcional PRM em Neurologia

Opcional PRM em Medicina de Família e Comunidade

Opcional PRM em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hansenologia

REQUISITOS:

TEAMB em Dermatologia

TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Infectologia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade

TEAMB em Medicina Preventiva e Social

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Hematologia e Hemoterapia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CNRM: Opcional PRM em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

HEPATOLOGIA

CNRM: Opcional PRM em Gastroenterologia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia





REQUISITO: TEAMB em Gastroenterologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

CNRM: Opcional PRM em Infectologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia

REQUISITO: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Infectologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Infectologia

TEAMB em Pediatria

MEDICINA DE URGÊNCIA

CNRM: Opcional PRM em Clínica Médica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica

REQUISITO: TEAMB em Clínica Médica

MEDICINA DO ADOLESCENTE

CNRM: Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITO: TEAMB em Pediatria

MEDICINA FETAL

CNRM: Opcional PRM em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA NEONATAL

CNRM: Opcional PRM em Medicina Intensiva

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria





MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Medicina Intensiva

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Nefrologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Nefrologia

TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

CNRM: Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITO: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

CNRM: Opcional PRM em Medicina Física e Reabilitação

Opcional PRM em Neurologia

Opcional PRM em Neurocirurgia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

REQUISITOS: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Neurologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA





CNRM: Opcional PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

CNRM: Opcional PRM em Nutrologia

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Cirurgia Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Nutrologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Nutrologia

Opcional PRM em Pediatria

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Pediatria

Opcional PRM em Pneumologia

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia





PSICOGERIATRIA

CNRM: Opcional PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

CNRM: Opcional PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

CNRM: Opcional PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

CNRM: Opcional PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

CNRM: Opcional PRM em Angiologia

Opcional PRM em Cirurgia Vascular

Opcional PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REPRODUÇÃO HUMANA

CNRM: Opcional PRM em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia





REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

CNRM: Opcional PRM em Pediatria

Opcional PRM em Reumatologia

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Reumatologia

TEAMB em Pediatria

SEXOLOGIA

CNRM: Opcional PRM em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITOS: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CNRM: Opcional PRM em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EMENTA: FUNDAMENTO PARA O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA EDITAR RESOLUÇÕES RECONHECENDO ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Referência: Expediente CFM nº 1930/2001.

Nota Técnica do Setor Jurídico nº 85/2001.

Aprovada em Reunião de Diretoria do dia 4/5/2001.

Trata-se de questionamento trazido a conhecimento deste Conselho Federal, onde questionou-se quais são as resoluções que reconheceram a homeopatia e a acupuntura como especialidades médicas, e quais os dispositivos legais que dão suporte ao CFM para estabelecer que determinada prática se torne especialidade médica.

Instado a manifestar-se sobre o questionamento em epígrafe, passa esta Assessoria Jurídica a tecer os comentários pertinentes à matéria.

Respondendo ao primeiro questionamento realizado, temos que as Resoluções 1000, de 04 de junho de 1980 e 1.455, de 11 de agosto de 1995, reconheceram, respectivamente, a homeopatia e a acupuntura como especialidades médicas. Portanto desde o início da década de 80 a homeopatia é reconhecida oficialmente como especialidade médica e desde meados da década de 90 a acupuntura passou a ter o referido reconhecimento.

No tocante ao fundamento legal para edição não só das referidas resoluções, mas de todas as resoluções editadas por esta Casa Federal, é mister destacar que a lei criadora dos Conselhos de Medicina, ou seja, a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, em seu artigo o qual dispõe:

“O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a república e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.”

Partindo-se do pressuposto inequívoco que tanto a homeopatia como a acupuntura, no caso específico, constituem-se em atos médicos, é dever legal dos Conselhos de Medicina regulamentar determinados ramos da medicina como especialidades, desde que devidamente fundamentado em estudos científicos plenamente aceitos pela comunidade científica.



Concluindo e respondendo diretamente ao questionamento originador do presente posicionamento, temos que a homeopatia foi reconhecida como especialidade pela Resolução CFM nº 1000/80 e a acupuntura foi reconhecida como especialidade pela Resolução CFM nº 1.455/95. Ademais, a expedição de resoluções pelo CFM encontra supedâneo em sua lei criadora, ou seja, a Lei nº 3.268/57.

É o que nos parece, s.m.j.

Brasília, 18 de abril de 2001.

José Alejandro Bullón
Assessor Jurídico

De acordo:

Giselle Crosara Lettieri Gracindo
Chefe do Setor Jurídico

Not Tec 19302001 homeopatia e acupuntura



 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 63.106.843/0001-97 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 13/05/1971
NOME EMPRESARIAL CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CREMESP		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.11-6-00 - Administração pública em geral			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 110-4 - Autarquia Federal			
LOGRADOURO R LUIS COELHO	NÚMERO 26	COMPLEMENTO *****	
CEP 01.309-000	BAIRRO/DISTRITO CONSOLACAO	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO SCT@CREMESP.ORG.BR	TELEFONE (11) 4349-9971/ (11) 4349-9972		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) UNIÃO			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **07/02/2021** às **20:42:00** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**





Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

13ª Vara Cível Federal de São Paulo

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100

AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, nos termos do art. 214, inciso III, alíneas e parágrafo único do Provimento nº 01/2020-CORE, bem como da Resolução PRES 88/2017, art. 14, incisos I ao IV (na redação da Resolução PRES nº 141/2017, artigo 1º, inciso II), Comunicado Conjunto n. 01/2017 - AGES/NUAJ e da Resolução PRES N. 149/2017):

a) Procuração Judicial:

(x) consta;

() não consta / não identificado;

b) Custas Processuais:



recolhidas através da G.R.U. - I.D.:

não recolhidas / não identificadas (isenção prevista pela Resolução PRES Nº 138, DE 06 DE julho DE 2017);

guia G.R.U. não localizada (processos originários de outros Tribunais);

recolhidas através de guia diversa;

c) Pedido de Justiça Gratuita:

consta;

não consta;

d) Juntada de Documentos em Língua Estrangeira com Tradução:

consta;

não consta;

e) Existência de Registros Indicando Possível Prevenção ou Dependência (aba "associados"):



consta;

não consta;

f) Com as Devidas Retificações Efetuadas, de Acordo com os Termos da Petição Inicial (Classe, Assuntos e Partes):

CLASSE

Alteração de Classe: de " " para "
";

ASSUNTOS

Exclusão de Assuntos

Inclusão de Assuntos

PARTES

Exclusão de Partes

Inclusão de Partes



São Paulo, 5 de abril de 2021.



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 13ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECISÃO

Trata-se de ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPÊUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, que seja determinado que o Conselho se abstenha de divulgar que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 50.000,00.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Dê-se vista ao Ministério Público Federal.

Nada sendo requerido, cite-se.

O pedido de tutela de urgência será apreciado após o aperfeiçoamento do contraditório.

Com eventual resposta, dê-se nova vista ao Ministério Público Federal.

Oportunamente, conclusos.

P.I.

São Paulo, data da assinatura no sistema.





Assinado eletronicamente por: TATIANA PATTARO PEREIRA - 08/04/2021 11:43:14

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21040811431441300000043774480>

Número do documento: 21040811431441300000043774480

! " # \$ % & ! (#) * + , - . / 0 1 2



! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *
+ 3 4 # 5 + % 6 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " 6 * + 6 # 4 9 +
-, : ; < = > ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / 8 + 8 - *
9 & - + / & - \$ + - \$ / 8 / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % ! ' "

6

6

' < = > ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % & - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

6

6

6

+ 6 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * K L A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
E G I D C H K @ A K C A L A D E H J A C D L A I C D Q R S I R K J I G A E D C E A G A G D G H A D H P G 6 L C = A E H H P K
E P B = D C H P E A G ? @ @ H D G P H I F D H I L T H I L A C A U I J A C D G P G ? G O I H T C ? G A C A L A D @ C L B H
L A B 6 A W F A C A G A R

6

! X 6 I F B K 2 0 6 H A I N C H A 0 1 0 2 R

6

! " # \$ % & ! (#) * +

' \$! + * / & % ! " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

C = F D H P D H I 6 A L M N B H

6

	<p>+ 3 4 # 5 + % 5 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " ! * + 6 # 4 9 +</p>	<p>F I 6 C A 6 I G A H K S : 2, Y I K ? C E ? B U X 6 6 A L 2, 1 Z I 1 0 6 6 X ? I F B ! (A B X ? G A [6 2 2], 0 Y ^ _ 1 1 1 ' ' ' R L ; R L R C J L ; E A C @ = ? E</p>
--	--	---

PO G 2 6 H A 2

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 15/04/2021 00:01:01. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 33991102.72e3f57a.a9cb5e23.d499e72f





Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100

AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

MANDADO DE CITAÇÃO

PRAZO: 30 (TRINTA) DIAS

A DOUTORA TATIANA PATTARO PEREIRA, JUÍZA FEDERAL SUBSTITUTA NO EXERCÍCIO DA TITULARIDADE DA 13ª VARA CÍVEL - 1ª SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA EM SÃO PAULO

M A N D A a qualquer Oficial de Justiça Avaliador deste Juízo Federal, a quem este for apresentado que, em seu cumprimento:

C I T E o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EM SÃO PAULO - CREMESP**, com endereço na Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP: 01307-002, para os atos e termos da ação proposta, objeto do processo acima mencionado, de acordo com a decisão e documentos que poderão ser acessados por meio do link abaixo indicado.

Fica(m) o(s) réu(s) ciente(s) de que, não contestada a ação no prazo legal, presumir-se-ão por ele(s) aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte Autora, nos termos do artigo. 344 do Código de Processo Civil, ressalvado o disposto no artigo 345 do mesmo diploma legal.

C U M P R A-S E, na forma e sob as penas da lei, cientificando o(s) interessado(s)

O B S E R V A Ç Ã O: Estes autos correm eletronicamente. Os seus dados poderão ser visualizados através do link: <http://web.trf3.jus.br/anexos/download/N47CD6E85B>



LOCAL DE COMPARECIMENTO: Fórum CÍVEL (Justiça Federal de Primeiro Grau), localizado na Avenida Paulista, 1682, Cerqueira César, São Paulo/SP.

EXPEDIDO nesta cidade de SÃO PAULO, 5 de maio de 2021.

Eu, Nivaldo Firmino de Souza, Diretor de Secretaria, digitei, conferi e subscrevi por ordem da MM. Juíza Federal Substituta.

Nivaldo Firmino de Souza

Diretor de Secretaria



CERTIDÃO

Certifico e dou fé, eu, Oficial de Justiça Avaliador Federal que, tendo em vista a necessidade de isolamento social em virtude da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), bem como a orientação dos Conselhos Superiores do Judiciário no intuito de dar prevalência à utilização dos meios eletrônicos para a prática de atos processuais, em diligência, **EFETUEI A CITAÇÃO DETERMINADA, DANDO CUMPRIMENTO À R. ORDEM**, nos seus exatos termos, pelo envio do r. Mandado de Citação, do r. Despacho e da Petição Inicial, constantes nos autos em epígrafe, para ciência e cumprimento, ao **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por meio de correio eletrônico, que foi enviado para o endereço dej@cremesp.org.br em 05/05/2021, às 19h34, cujo recebimento foi confirmado pelo Departamento Jurídico do CREMESP, por e-mail de resposta em 06/05/2021, às 10h18 (segue comprovante em arquivo), restando atendidas as formalidades preconizadas pela Ordem de Serviço DFORSP Nº 23, DE 03/09/2020. O referido é verdade.



São Paulo, 6 de maio de 2021.



Re: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 - CITAÇÃO

De: Depto Jurídico <dej@cremesp.org.br>
Para: RUBENS SEIJI YOSHINAGA <RYOSHINA@trf3.jus.br>
Data: Quinta-feira - 6/Maio/2021 10:18
Assunto: Re: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 - CITAÇÃO
Anexos: TEXT.htm; Mime.822

Bom dia!

Acusamos o recebimento.

Att.,

DEPARTAMENTO JURÍDICO

 (11) 4349-9900

 dej@cremesp.org.br

Rua Frei Caneca, 1282

Consolação - São Paulo (SP), 01307-002



www.cremesp.org.br



De: "RUBENS SEIJI YOSHINAGA" <RYOSHINA@trf3.jus.br>

Para: dej@cremesp.org.br

Enviadas: Quarta-feira, 5 de maio de 2021 19:34:16

Assunto: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 - CITAÇÃO

Prezados (as), boa tarde.

Em atendimento à Ordem de Serviço DFORSP Nº 23, DE 03 DE SETEMBRO DE 2020, encaminho o r. Mandado de Citação, a r. Decisão e a Petição Inicial, constantes nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100, para ciência e cumprimento.

OBS: FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO.

Atenciosamente,

Rubens Seiji Yoshinaga

Oficial de Justiça Avaliador Federal

F.: (11) 99960-2039



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 13ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

DESPACHO DE INSPEÇÃO

Vistos em inspeção.

São PAULO, 27 de maio de 2021.



Contestação em PDF.





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Camila Kitazawa Cortez
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laide Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dra. Paula Véspoli Godoy
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El Diab Layaun
Cintia Carrazedo
Hugo Leonardo Pires
Márcia Harder
Maurício Albarelli Seoud
Rosana Lopes Alfredo

Aline Carlota da S. Ernesto
Beatriz Magalhães Prudêncio
Breno Monaco de M. Guimarães
Caroline Keiko Nakamura Silva
Naiana Gerônimo dos Santos Silva

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA FEDERAL DA MM. 13ª. VARA FEDERAL CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Processo Digital nº 5007169-29.2021.4.03.6100

Contestação.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, autarquia federal com personalidade jurídica de direito público, criada pela Lei nº 3.268/57 (doc. 01), regulamentada pelo Decreto 44.045/58 (doc. 02), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 63.106.843/0001-97, com sede à Rua Frei Caneca, nº 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002, vem respeitosamente à Vossa ilustre presença, por seus procuradores signatários, integrantes dos quadros efetivos deste ente público (doc. 03), no exercício das suas atribuições legais e do mandato *ex lege* conferido pelo art. 9º da Lei 9.469/97, nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** em epígrafe, promovida pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATOSP, já qualificado, apresentar a sua **CONTESTAÇÃO**, fazendo-o com fulcro no art. 335 e seguintes do Código de Processo Civil. Expõe, para tanto, as razões de fato e de direito a seguir declinadas.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br



I. TEMPESTIVIDADE.

Por se investir de natureza jurídica autárquica (art. 1º, Lei 3.268/57 e ADI 1.717/DF, Rel. Min. Sydney Sanches, STF – Pleno, j. 07/11/2002, DJ 28/03/2003), o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA frui de prazo em dobro para as suas manifestações processuais, a teor do art. 183 do CPC:

CPC, Art. 183. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal.

Lei 3.268/57, Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Dessa forma, deve ser contabilizado o prazo de 30 (trinta) de úteis para ofertar a contestação (art. 219, CPC) – como bem consignado no mandado de citação –, o qual se escoará aos 21/06/2021, nos termos certificados no sistema PJe.

Nessa linha, resulta nítida a tempestividade da presente manifestação.

II. ESCORÇO FÁTICO.

Trata-se, em apertada síntese, de ação civil pública aforada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, na qual se postula, em sede liminar, provimento jurisdicional que suspenda a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/2020. Vindica a PARTE AUTORA, ao final, a confirmação da tutela provisória, bem como a condenação do RÉU a se abster de “fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou



afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica”, e a compensar danos morais coletivos em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), além da declaração de inconstitucionalidade da Res. CREMESP nº 344/2020.

Conforme narra a inicial, aos 17/12/2020 o CREMESP fez publicar no Diário Oficial da União a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020 (doc. 04), com o seguinte teor:

“A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,
Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;
Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;
Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;
Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso I. Acupuntura;
Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;
Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;
Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços



técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microssistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;



Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.”

A PARTE AUTORA sustenta que a resolução suscotranscrita padece de vício de constitucionalidade e legalidade, por indevidamente restringir a prática da acupuntura a médicos, de modo a lesar direitos de outros profissionais a laborarem no Estado de São Paulo.

Defende, em síntese, que a acupuntura não encontra regulamentação legal, razão pela qual a prática seria permitida a todos. Por conseguinte, qualquer normativa *infralegal* restritiva nasceria irrita à ordem jurídica, por violar o art. 5º, inc. XIII, o art. 37, *caput*, da CF e o art. 22, inc. XVI, da CF/88.

Sustenta que a Lei 3.268/57 não confere ao RÉU competência para normatizar aspectos da profissão médica; tampouco haveria previsão na Lei 12.842/13 reconhecendo a acupuntura como atividade privativa de profissionais médicos.

Por fim, alega ser devida a compensação de danos morais coletivos, em decorrência da “*expedição de resolução sabidamente ilegal e inconstitucional e o apoio às ‘campanhas’ que divulgam publicamente que a acupuntura é prática exclusiva do médico*”.

Com o devido e merecido respeito, a pretensão autoral encontra óbice em claras disposições legais e firmes precedentes jurisdicionais. É o que se buscará demonstrar.

II. PRELIMINARMENTE.

II.I. Da inadequação da via eleita. Inviabilidade do controle abstrato e em tese de atos normativos, como pretensão principal, no âmbito de ações civis públicas.

Pedido expresso de declaração de inconstitucionalidade da Res. CREMESP nº 344/2020:
“Diante do exposto, requer: [...] d) a declaração da inconstitucionalidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da legalidade estrita (art. 37, *caput*) e ao direito ao livre exercício profissional (art. 5º, XIII)” (Petição Inicial).

Ato normativo hostilizado dotado de abstração e generalidade. Alegação de suposta afronta direta a



preceitos inscritos em cláusulas pétreas constitucionais.

Impossibilidade do controle abstrato de constitucionalidade de atos normativos no âmbito de ações civis públicas. Utilização de ACP como sucedâneo de ADI. Usurpação de competência do Supremo Tribunal Federal. Art. 102, inc. I, alínea a, CF/88. Admissão, apenas, do exame incidental de eventual inconstitucionalidade no exercício de controle difuso. Lições doutrinárias. Precedente jurisprudencial.

Cabimento de ADI para questionar a constitucionalidade do ato normativo combatido nesta ACP: “A Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional. A competência dos Conselhos Profissionais para regulamentar o exercício das respectivas profissões não permite a limitação ao comércio e uso de livros, revistas, apostilas ou qualquer meio editorial pelo qual se veiculem conteúdos relacionados ao exercício profissional...” (ADI 3481, Rel. Min. Alexandre de Moraes, STF – Pleno, DJe 06/04/2021)

Inadequação da via eleita. Extinção do processo sem resolução de mérito. Art. 485, inc. IV, CPC/15.

Basta lançar os olhos sobre o capítulo alusivo aos pedidos da peça vestibular para se verificar a inequívoca e expressa pretensão de declaração (principal) da inconstitucionalidade da Res. CREMESP nº 344/2020, por suposta ofensa aos princípios da legalidade (art. 5º, inc. II, CF/88), da legalidade estrita (art. 37, *caput*, CF/88) e do livre exercício profissional (art. 5º, inc. XIII, CF/88), além da invocação da competência privativa da União para legislar acerca das condições para o exercício de profissões (art. 22, inc. XVI, CF/88) ao longo da exposição da *causa petendi*.

A propósito, extrai-se da literalidade do pleito autoral, *ad litteram (sic)*:



“Diante do exposto, requer: [...]

d) a declaração da inconstitucionalidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII).”

Sucedee, porém, que o controle abstrato e em tese de atos normativos compete, privativamente, ao Col. Supremo Tribunal Federal, havendo ações objetivas especificamente formatadas para esse fim (ADI, ADI por omissão, ADC e ADPF), consoante prevê o art. 102, inc. I. alínea “a”, da Carta Constitucional.

Tal constatação é especialmente relevante no caso em tela, porquanto se arguiu a violação direta de princípios inscritos em cláusulas pétreas, por meio da edição de ato normativo dotado de *generalidade* e *abstração* que, alegadamente, atenta contra a ordem constitucional positivada. É dizer, segundo o AUTOR, a Res. CREMESP nº 344/2020 se afiguraria como espécie de decreto autônomo, sendo passível de controle por meio das ações abstratas mencionadas. É o que se extrai do RECENTÍSSIMO PRONUNCIAMENTO DA SUPREMA CORTE:

“Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESTRIÇÃO AO COMÉRCIO E USO DE TESTES PSICOLÓGICOS. CABIMENTO. LIMITAÇÃO DESPROPORCIONAL À LIBERDADE DE ACESSO À INFORMAÇÃO (ART. 5º, XIV, CF) E À LIVRE MANIFESTAÇÃO DO PENSAMENTO, CRIAÇÃO, EXPRESSÃO E INFORMAÇÃO (ART. 220, CAPUT, CF).

1. A Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional.

2. A competência dos Conselhos Profissionais para regulamentar o exercício das respectivas profissões não permite a limitação ao comércio e uso de livros, revistas, apostilas ou qualquer meio editorial pelo qual se veiculem conteúdos relacionados ao exercício profissional.



3. A regulamentação deve recair sobre as situações concretas em que se realiza diagnóstico, orientação ou tratamento, mas não sobre a mera aquisição e leitura de material bibliográfico destinado a subsidiar materialmente a prática de atos privativos de profissional habilitado.

4. A restrição da aquisição de testes psicológicos apenas a psicólogos habilitados, uma vez que não proporciona útil e necessária tutela à saúde pública e ao exercício regular de profissão relacionada à saúde humana, é restrição desproporcional à liberdade de acesso à informação e à livre comunicação social.

5. Ação direta julgada procedente.”

(ADI 3481, Rel. Min. Alexandre de Moraes, STF – Pleno, j. 08/03/2021, DJe 06/04/2021)

Dessa forma, sobressai nítida a pretendida utilização da ação civil pública como substitutivo ou sucedâneo de ADI, em claro desrespeito ao sistema processual constitucional desenhado pelo ordenamento brasileiro, a ensejar inaceitável usurpação da competência originária e privativa do Supremo Tribunal Federal.

Enfatize-se, por necessário, que o AUTOR NÃO ESTÁ A POSTULAR O CONTROLE INCIDENTAL DA INCONSTITUCIONALIDADE DA RES. CREMESP Nº 344/2020; AO REVÉS, PEDE A DECLARAÇÃO DA INCONSTITUCIONALIDADE COMO OBJETO (PRINCIPAL) DESTA ACP.

A respeito do tema, são ponderosas as lições do eminente constitucionalista Marcelo Novelino:

“Em que pese a controvérsia doutrinária acerca da possibilidade de utilização da ação civil pública no controle de constitucionalidade, sua utilização como instrumento de controle concreto vem sendo admitida na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal. Para isso é necessário que a inconstitucionalidade seja discutida *incidenter tantum*, na causa de pedir.

A Ação Civil Pública não pode ser admitida quando o pedido formulado for a declaração de inconstitucionalidade em tese, com efeito erga omnes, hipótese em que ocorreria uma subtração indevida da competência do Supremo Tribunal Federal, uma vez que estaria sendo utilizada como sucedâneo da ação direta de inconstitucionalidade. Nesse



caso, para preservar a competência do STF caberia uma reclamação constitucional (CF, art. 102, I, I).¹

Na mesma linha, ensina Hugo Nigro Mazzili:

“A inconstitucionalidade de uma lei pode ser causa de pedir de uma ação civil pública ou de uma ação coletiva; o que a jurisprudência, porém, não tem admitido, e com razão, é que, por meio de ação civil pública, se faça um pedido que equivalha, na prática, à supressão de todos os efeitos atuais e futuros de uma lei. Com isso, a jurisprudência quer dizer que não se pode usar uma ação civil pública como sucedâneo de uma ação direta de inconstitucionalidade.

Em outras palavras, suponhamos que o autor, numa ação civil pública, invocando como fundamento a inconstitucionalidade de uma lei, pedisse que todos os lançamentos de um tributo, nela baseados, fossem cancelados, e que todos os lançamentos futuros viessem a ser proibidos. Ora, essa ação civil pública a nada mais visaria que à ineficácia erga omnes da lei em tese, o que não é possível obter por meio de ação civil pública, junto a juízes singulares, em indevida substituição ao controle concentrado de inconstitucionalidade por meio da ação própria a ser ajuizada diretamente nos tribunais”²

A compreensão doutrinária encontra supedâneo estável na jurisprudência, inclusive do Supremo Tribunal Federal:

“RECLAMAÇÃO CONSTITUCIONAL - ACÇÃO CIVIL PÚBLICA - LEI Nº 9.688/98 - CARGO DE CENSOR FEDERAL - NORMAS DE EFEITOS CONCRETOS - DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE - PLEITO PRINCIPAL NA ACÇÃO CIVIL PÚBLICA - CONTORNO DE ACÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - RECLAMAÇÃO JULGADA PROCEDENTE.

1. A ação civil pública em tela tem por objeto a Lei nº 9.688/98, que teve sua inconstitucionalidade arguida perante esta Suprema Corte, nos autos da ADI nº 2.980/DF, tendo o pleito sido rejeitado por se tratar de normas de efeitos concretos já exauridos.

¹ NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Método, 2009, pp; 254-255).

² MAZZILI, Hugo Nigro. **Aspectos polêmicos da ação civil pública**. Disponível em: <<http://mazzilli.com.br/pages/artigos/aspectosacp.pdf>>. Acesso em 31/06/2021.



2. A Lei nº 9.688/98 foi editada com o fim de imprimir eficácia à norma do parágrafo único do art. 23 da Constituição Federal de 1988, após provocação por esta Suprema Corte (ADI nº 889/DF), norma essa que versa, especificamente, sobre o aproveitamento dos ocupantes do extinto cargo de censor federal em outras carreiras.

3. O pleito de inconstitucionalidade deduzido pelo autor da ação civil pública atinge todo o escopo que inspirou a edição da referida lei, traduzindo-se em pedido principal da demanda, não se podendo falar, portanto, que se cuida de mero efeito incidental do que restou então postulado...

(Rcl 1.503/DF, Rel. Min. Dias Toffoli, STF – Pleno, j. 17/11/2011, DJe 10/02/2012)

Portanto, diante da INDIVIDUAL E EXPRESSA PRETENSÃO AUTORA DE CONTROLE DA CONSTITUCIONALIDADE DE ATO NORMATIVO (RES. CREMESP Nº 344/2020), DE FORMA PRINCIPAL, ABSTRATA E COM VISTA À NULIFICAÇÃO GERAL (EFEITO “ERGA OMNES”), resulta obviada a INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA, conquanto a ação civil pública está a ser utilizada como sucedânea da correta ação direta de inconstitucionalidade.

Consequentemente, o processo deve ser extinto, sem resolução do mérito (art. 485, inc. IV, CPC), a fim de assegurar a higidez do sistema de controle de constitucionalidade engendrado na Carta Republicana, bem como preservar a competência originária e privativa do Supremo Tribunal Federal para processar e julgar as ações abstratas pertinentes a esse mecanismo de controle concentrado.

II.II. Da ilegitimidade ativa.

Legitimidade ativa de Sindicatos para a promoção de ações civis públicas. Reconhecimento, por se tratar de entidade associativa. Art. 5º, inc. V, LACP.

Ação coletiva. Legitimação extraordinária legalmente condicionada. Imprescindibilidade de que a postulação seja afeta à esfera jurídica dos trabalhadores sindicalizados e que esteja ausente conflito de interesses internos à categoria profissional representada.



Res. CREMESP nº 344/2020. Eficácia direcionada e restrita a médicos. Acolhimento da tese autoral – segundo a qual qualquer pessoa poderia realizar a acupuntura – franquearia a prática a todos os profissionais (mesmo aos não sindicalizáveis), perpassando a esfera jurídica dos trabalhadores vinculados ao Sindicato Autor. Ademais, há palpáveis interesses contrapostos dentro da própria categoria profissional representada.

Escólio jurisprudencial: (i) “... é evidente que a procedência dos pedidos abrange interesses que ultrapassam os da categoria representada pelo sindicato, o que viola a legitimação deste, considerada *ope iuris* (prevista na lei)” (REsp nº 1.714.335/SC, Rel. Min. Herman Benjamin, STJ – 2ª Turma, DJe 02/08/2018); (ii) “A legitimidade do Sindicato para propor ação civil pública e demais ações coletivas é afastada quando se verificar conflito de interesses entre grupos de profissionais da categoria respectiva” (ApelReEx 0125895-74.2015.4.02.5101, Rel. Des. Fed. José Antonio Neiva, TRF2 – 7ª Turma, j. 02/12/2016).

Ilegitimidade ativa do SATOSP. Extinção do processo sem resolução do mérito. Art. 485, inc. VI, CPC.

A legitimidade ativa para a promoção de *ações civis públicas* encontra-se disciplinada no art. 5º da Lei 7.347/85. Embora os sindicatos não estejam expressamente incluídos no rol **taxativo**, a jurisprudência veio a admitir a legitimação extraordinária por qualificá-los como espécie de **associação privada** (art. 5º, inc. V, LACP).

Contudo, a legitimação ativa sindical **condiciona-se** à verificação da **compatibilidade** entre os interesses que lhe incumbe defender e a extensão da pretensão defendida em juízo. Demais disso, **não basta uma suposta pertinência temática teórica**, exigindo-se que a postulação se revele consentânea com o **interesse geral** dos sindicalizados representados em juízo.

Por isso, verificada a existência de **conflito de interesses entre grupos da categoria profissional**, ou mesmo que **os pedidos perpassam a esfera de interesses dos trabalhadores sindicalizados**, **impõe-se o reconhecimento da ILEGITIMIDADE ATIVA** do sindicato.



Nesse sentido, colhe-se da iterativa jurisprudência do Col. Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SINDICATO. LEGITIMIDADE. OBJETO QUE EXTRAPOLA OS INTERESSES DA CATEGORIA. ILEGITIMIDADE ATIVA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS. PLEITO PREJUDICADO.

1. Verifica-se que o STJ reconhece a legitimidade ativa dos sindicatos para proporem Ação Civil Pública em favor dos seus associados ou de parte deles (AgInt no REsp 1.516.809/MG, Relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, DJe 31/3/2017; AgInt no REsp 1.596.082/PR, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 13/3/2017; REsp 1.579.536/RS, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 19/12/2016; e AgInt no REsp 1.580.676/MT, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 31/8/2016).

2. Entretanto, não há, no acórdão recorrido, apenas discussão em torno da legitimidade em tese do Sindicato para propor Ação Civil Pública. Nos termos do voto condutor, “É EVIDENTE QUE A PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS ABRANGE INTERESSES QUE ULTRAPASSAM OS DA CATEGORIA REPRESENTADA PELO SINDICATO, O QUE VIOLA A LEGITIMAÇÃO DESTES, CONSIDERADA OPE IURIS (PREVISTA NA LEI)”.

3. Há pedido na inicial para que as rés sejam compelidas "a autorizar o usuário a utilizar o transporte público sem custo algum conforme Lei Municipal n.º 2996/94, sempre que não houver o troco correto a ser entregue ao usuário" (fl. 10, e-STJ). No Recurso Especial, mais precisamente no capítulo que trata da majoração dos honorários, lê-se que a "demanda abrangeu uma cidade inteira que faz uso do transporte público. Repercutiu em todas as esferas da comunidade, tendo em vista se tratar de apelo de todos os usuários que se sentiam lesado pelos recorridos" (fl. 743, e-STJ).

4. Desse modo, é cogente assentir com o entendimento esposado pelo Parquet federal no seu Parecer, para quem "o objeto da presente ação ultrapassa o interesse da categoria representada pelo sindicato. [...] Ora, a utilização gratuita do transporte público nos casos de impossibilidade de devolução do troco, abrange interessados indeterminados, ou seja, qualquer pessoa que utilize as linhas de ônibus municipais poderia ser beneficiada com a presente decisão" (fl. 826, e-STJ).

5. Com a manutenção do acórdão recorrido, que reconheceu a ILEGITIMIDADE ATIVA DO SINDICATO, está prejudicada a argumentação relativa à majoração dos honorários.



6. Recurso Especial não provido.”

(REsp nº 1.714.335/SC, Rel. Min. **Herman Benjamin**, STJ – 2ª Turma, DJe 02/08/2018)

“PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TÉCNICOS EM ENFERMAGEM. SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS TEMPORÁRIOS POR CONCURSADOS ENTIDADE SINDICAL. PREJUÍZO DE PARCELA DOS ASSOCIADOS. LEGITIMIDADE ATIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO.”

(AREsp nº 1.325.845/RJ, Rel. Min. **Benedito Gonçalves**, STJ – Decisão monocrática, DJe 06/03/2020)

Da mesma forma, assentou o E. Tribunal Regional Federal da 2ª Região:

“ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. ILEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DO SINDICATO. CONFLITO DE INTERESSES ENTRE GRUPOS DA CATEGORIA PROFISSIONAL.

1. Remessa necessária e apelação interposta contra sentença que, em ação civil pública, indeferiu a inicial e julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, nos termos do art. 267, I e VI, do CPC de 1973 (vigente à época da prolação da sentença), por entender o Juiz de primeiro grau pela ilegitimidade ativa ad causam da entidade sindical para atuar como substituto processual em ações que não dizem respeito a direitos da classe por ele representada, bem como pela existência de nítido conflito de interesses. [...]

3. A legitimidade do Sindicato para propor ação civil pública e demais ações coletivas é afastada quando se verificar conflito de interesses entre grupos de profissionais da categoria respectiva, como no caso dos presentes autos.

4. Remessa necessária e apelação conhecidas e desprovidas.”

(ApelReEx 0125895-74.2015.4.02.5101, Rel. Des. Fed. José Antonio Neiva, TRF2 – 7ª Turma, j. 02/12/2016)

No caso dos autos, o pleito formulado pelo SINDICATO AUTOR EXTRAPOLA a esfera jurídica dos representados. Afinal, caso fosse abrangida a linha argumentativa deduzida na inicial, qualquer pessoa poderia realizar a acupuntura, mesmo aqueles não sindicalizados



(ou sindicalizáveis, conforme o Estatuto do SATOSP). Portanto, o “direito” que o AUTOR busca tutelar perpassa, em muito, os interesses dos trabalhadores a ele vinculados.

A rigor, no afã de defender os interesses classistas, a PARTE AUTORA acaba por assumir o patrocínio de supostos direitos titularizados por uma GAMA INDEFINIDA DE PROFISSIONAIS.

No mais, a resolução editada pelo CREMESP, combatida por meio desta ação civil pública, espraia efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos desta AUTARQUIA RÉ, que exerçam cargos de Direção ou Responsabilidade Técnica. Não afeta nenhum outro profissional, se não por outro motivo, pela razão óbvia de que o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA não exerce poder de polícia sobre outros ofícios.

Logo, a despeito da genérica argumentação e do amplíssimo escopo do pedido, no fundo se percebe que o SATOSP está a postular um direito titularizado pelos médicos paulistas, sendo óbvia e ululante a ausência de legitimidade para tal representação processual.

Pior, a pretensão autoral NEGLIGENCIA O EVIDENTE CONFLITO DE INTERESSES INTERNOS À PRÓPRIA CATEGORIA PROFISSIONAL REPRESENTADA. Isso porque, seguramente, há médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem etc. – autorizados a se filiar ao SINDICATO AUTOR – favoráveis à regulamentação existente, enquanto outros se posicionam contrariamente. Dessa sorte, é nítido o conflito de interesses a verter do objeto da presente ação, não sendo o SINDICATO AUTOR a entidade com adequada representação para intentar a presente ação civil pública.

Sendo assim, está demonstrada a ausência da representação adequada (*adequacy of representation*).

Daí se afirmar a ilegitimidade ativa do SATOSP para intentar a presente ação coletiva.

II.III. Da falta de pressuposto processual indispensável para o regular desenvolvimento do feito. Ausência de autorização assemblear ou individual.



Legitimidade ativa Sindical para a promoção de ACP vincula-se ao reconhecimento da sua natureza jurídica associativa (art. 5º, Lei 7.347/85)

Atuação em juízo: representação dos associados/sindicalizados, e não substituição.

Exigência de autorização expressa para a representação judicial. Insuficiência da previsão genérica no estatuto social. Art. 5º, inc. XXI, da CF e art. 2º-A da Lei 9.494/97.

Tema de Repercussão Geral nº 82: “A previsão estatutária genérica não é suficiente para legitimar a atuação, em Juízo, de associações na defesa de direitos dos filiados, sendo indispensável autorização expressa, ainda que deliberada em assembleia, nos termos do artigo 5º, inciso XXI, da Constituição Federal” (RE 573.232/SC, Rel. Min. RICARDO LEWANDOSKI, STF – Pleno, j. 14/05/2014).

Ausente autorização assemblear ou individual, padece a ação de vício a invalidar a sua tramitação. Extinção do processo, sem resolução do mérito (art. 485, IV, CPC/2015).

Consoante se extrai da narrativa autoral, a presente demanda visa à defesa dos interesses dos trabalhadores representados pelo AUTOR. A propósito, como antecipado, o SINDICATO somente possui legitimidade ativa para aforar ações civis públicas porque a respectiva natureza jurídica se subsume à previsão do art. 5º, inc. V, da Lei 7.347/85.

Contudo, o SATOSP olvida um requisito de primacial relevância para a propositura de ações civis públicas (notadamente quando se está a defender direito individual homogêneo), qual seja, a autorização – individual ou assemblear – dos filiados, para a respectiva representação judicial.

Cuida-se de requisito expressamente contemplado no art. 5º, XXI, da Carta Republicana e no art. 2º-A da Lei 9.494/97, a preconizarem, *ad litteram*:

“CF/88, Art. 5º, inc. XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;”



“Lei 9.494/97, Art. 2º-A, Parágrafo único. Nas ações coletivas propostas contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas autarquias e fundações, a petição inicial deverá OBRIGATORIAMENTE estar instruída com a ata da assembléia da entidade associativa que a autorizou, acompanhada da relação nominal dos seus associados e indicação dos respectivos endereços.”

No tocante à interpretação e aplicação dos preceptivos acima transcritos, a jurisprudência pátria tem chancelado, de longa data, a sua **integral** incidência, relativamente às ações civis públicas.

A propósito, o Supremo Tribunal Federal já teve a oportunidade de pronunciar-se acerca dessa questão, fazendo-o sob o regime de REPERCUSSÃO GERAL. Na ocasião a Suprema Corte confirmou a imprescindibilidade da autorização dos associados para a representação em juízo, não bastando a previsão estatutária genérica. O *thema decidendum* encontra-se arquivado no tema de repercussão geral nº 82, sendo assim ementado o aresto:

“I – A previsão estatutária genérica não é suficiente para legitimar a atuação, em Juízo, de associações na defesa de direitos dos filiados, sendo indispensável autorização expressa, ainda que deliberada em assembleia, nos termos do artigo 5º, inciso XXI, da Constituição Federal;
II – As balizas subjetivas do título judicial, formalizado em ação proposta por associação, são definidas pela representação no processo de conhecimento, limitada a execução aos associados apontados na inicial.”

(RE nº 573.232/SC, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, STF – Pleno, j. 14/05/2014, Repercussão Geral nº 082) (destaque nosso)

Naquele julgamento, o Min. Teori Zavascki asseverou, com o apuro técnico que lhe era próprio:

“Pois bem, se é indispensável, para propor ação coletiva, autorização expressa, a questão que se põe é a que diz com o modo de autorizar “expressamente”: se por ato individual, ou por decisão da assembléia de associados, ou por disposição genérica do próprio estatuto. Quanto a essa questão, a resposta que tem sido dada pela jurisprudência deste Supremo



Tribunal Federal é no sentido de que não basta a autorização estatutária genérica da entidade associativa, sendo indispensável que a declaração expressa exigida pela Constituição (art. 5º, XXI) seja manifestada ou por ato individual do associado ou por deliberação tomada em assembléia da entidade. **Essa orientação foi corroborada em recente e unânime decisão plenária na Rcl 5.215, Rel. Min. Ayres Britto...**

(Voto do Min. TEORI ZAVASCKI no RE nº 573.232/SC, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, STF – Pleno, j. 14/05/2014, pág. 10) (destaques nossos)

Longe de superado, as Cortes nacionais têm aplicado iterativamente o entendimento firmado na Repercussão Geral nº 82, como bem ilustra o recente acórdão lavrado pelo Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

“RECURSO ESPECIAL. DISCUSSÃO SOBRE A VALIDADE DA AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DE PARCELAS DO MÚTUO BANCÁRIO EM FOLHA DE PAGAMENTO OU MEDIANTE DÉBITO EM CONTA-CORRENTE. ALEGAÇÃO DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTAMENTO. AÇÃO COLETIVA AJUIZADA POR ASSOCIAÇÃO.

ENTENDIMENTO FIRMADO PELO STF SOB O REGIME DO ART. 543-B DO CPC/1973. REPRESENTAÇÃO ESPECÍFICA. NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA. AUSÊNCIA. EXTINÇÃO DO FEITO SEM EXAME DE MÉRITO.

1. Afasta-se a alegação de ofensa ao art. 535, II, do CPC quando o Tribunal de origem se manifesta sobre todas as questões suscitadas e necessárias ao deslinde da controvérsia.

2. O STF, no julgamento do RE n. 573.232/SC, em regime de repercussão geral, firmou o entendimento de que a atuação das associações na defesa dos interesses de seus membros dá-se por representação, e não por substituição processual, salvo nos casos de mandado de segurança coletivo. Assim, mostra-se imperiosa a existência de autorização expressa, individual ou por deliberação assemblear.

3. De acordo com o novel entendimento firmado pelo STF, ausente a necessária autorização expressa, carece de legitimidade ativa a associação autora.

4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.”

(REsp 1362224/MG, Rel. Min. João Otávio de Noronha, STJ – Terceira Turma, j. 02/06/2016, DJe 10/06/2016) (destaques nossos)



No caso em tela, o próprio AUTOR confessa, embora obliquamente, não possuir autorização específica dos seus associados para a propositura desta ação civil pública. Por isso a necessidade de fincar a sua atuação em suposta “substituição processual”. Contudo, a dispensa de autorização específica aplica-se apenas à impetração de mandado de segurança coletivo, não sendo esse o caso em julgamento.

Dessa forma, à minguia de qualquer autorização dos associados para a representação processual que o SINDICATO AUTOR pretende realizar, devem ser aplicados os arts. 5º, inc. XXI, da CF e 2º-A, parágrafo único, da Lei 9.494/97, nos exatos termos delineados na Repercussão Geral nº 82, extinguindo-se o processo sem resolução de mérito, diante da ausência de pressuposto de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo (art. 485, IV, do CPC/2015).

II.IV. Da litispendência parcial. Existência de ação civil pública em parte idêntica à presente. Do óbice a surgir após a certificação do trânsito em julgado da primeira ação coletiva.

Ação Coletiva promovida pelo Conselho Federal de Farmácia e pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo com pedido parcialmente idêntico ao presente. ACP nº 5000147-17.2021.4.03.6100.

Sentença terminativa proferida pelo MM. Juízo da 7ª Vara Federal Cível do Estado de São Paulo. Publicação em 16/04/2021. Ausência de trânsito em julgado.

Dispensabilidade de identidade de partes para verificação da litispendência em ações civis públicas: “... nas ações coletivas, para análise da configuração de litispendência, a identidade das partes deve ser aferida sob a ótica dos possíveis beneficiários por legitimado extraordinário.” (Resp 1.726.147/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, STJ – 4ª Turma, DJe 21/05/2019).

Na eventualidade de sobrevir a certificação do trânsito em julgado, transmutação do óbice da



litispendência para o impedimento decorrente da coisa julgada *secundum eventum litis*.

Extinção parcial do processo sem resolução do mérito. Art. 485, V, do CPC. Pedidos “a”, “c” e “d”, repetidos em ações civis públicas paralelas.

Subsidiariamente: declínio da competência ao MM. Juízo da 7ª Vara Federal Cível da Subseção Judiciária de São Paulo, o qual conheceu do Proc. nº 5000147-17.2021.4.03.6100.

Aos 06/01/2021 o Conselho Federal de Farmácia e o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo distribuíram a Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.4.03.6100, pleiteando a concessão de liminar para suspender a eficácia (e, ao final, a nulificação) da Res. CREMESP nº 344/2020, assim como a condenação deste RÉU a se abster de “*determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos [...], e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição*”, sob pena de multa diária (doc. 05).

As causas de pedir (próximas e remotas) e os pedidos (mediatos e imediatos) são parcialmente idênticos àqueles ventilados nestes autos. Com efeito, naquela ação coletiva também se sustentou a ilegalidade e inconstitucionalidade do mesmo ato normativo editado pelo CREMESP, vindicando-se a anulação, ladeada pela proibição de imposição de restrições ao exercício da acupuntura por não médicos.

Aliás, há diversos TRECHOS IDÊNTICOS nas peças de ingresso, podendo-se citar, apenas para exemplificar:

“Em relação a [*rectius: à*] prática da acupuntura, o Poder Judiciário se manifestou no sentido de que, como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas (incluindo [...] o Conselho de Medicina) legislar, ou seja, editarem resolução sobre o assunto...” (pág. 7 da Petição Inicial da ACP 5000147-17.2021.4.03.6100 / pág. 16 da exordial nestes autos)



Após manifestação prévia, contestação e réplica, aquele processo foi extinto sem resolução de mérito pelo MM. Juízo da 7ª Vara Federal Cível dessa Subseção Judiciária de São Paulo, em razão da ilegitimidade ativa dos **Conselhos Autores**. A r. sentença terminativa foi publicada aos 16/04/2021, pendendo, nesta data (01/06/2021), a certificação do trânsito em julgado.

Como é cediço, no caso de processos coletivos a verificação da **litispendência PRESCINDE DA IDENTIDADE DA PARTE AUTORA**, uma vez que os interessados (sociedade, classe, grupo etc.) são processualmente substituídos por um dos vários legitimados extraordinários contemplados no rol do art. 5º da Lei 7.347/85.

Nesse sentido, assentou o Col. Superior Tribunal de Justiça, replicando intelecção pretoriana consolidada:

“RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIOS. LEGITIMADO EXTRAORDINÁRIO. SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LITISPENDÊNCIA ENTRE AÇÕES COLETIVAS. OCORRÊNCIA. RECURSO PROVIDO.

1. Segundo a jurisprudência do STJ, nas ações coletivas, para análise da configuração de litispendência, a identidade das partes deve ser aferida sob a ótica dos possíveis beneficiários do resultado das sentenças, tendo em vista tratar-se de substituição processual por legitimado extraordinário.

2. Recurso especial provido para extinguir o processo sem julgamento do mérito.”

(Resp 1.726.147/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, STJ – 4ª Turma, DJe 21/05/2019)

Dessa forma, forçoso reconhecer a **litispendência** em relação ao pedido de suspensão de eficácia e anulação da Res. CREMESP nº 344/2020, conquanto esse ponto controvertido é objeto da ACP nº 5000147-17.2021.4.03.6100, a ocasionar a extinção parcial deste feito, sem resolução de mérito, forte no art. 485, inc. V, do CPC, ao menos em relação aos pleitos declinados nas alínea “a”, “c” e “d” do capítulo referente aos “Pedidos” (Petição Inicial, págs. 32-33).



Sobremais, caso sobrevenha o trânsito em julgado daquele *decisum*, passará a incidir o óbice decorrente da coisa julgada secundum eventum litis. Isso porque, como bem assentado pelo MM. Juízo Federal:

“... a resolução editada pelo CREMESP e combatida por meio desta ação civil pública, surte efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos do réu, não afetando, portanto, nenhum farmacêutico, até mesmo pelo fato de que ao CREMESP é defeso exercer poder de polícia sobre outras profissões.”

Idêntica lógica se aplica o SATOSP, sendo certo que o AUTOR não dedicou nenhuma linha da exordial para explicar os motivos pelos quais a fundamentação articulada na ACP 5000147-17.2021.4.03.6100 não seria extensível a ele.

Subsidiariamente, caso não seja esse o entendimento desse I. Órgão Jurisdicional, requer-se o declínio da competência ao MM. Juízo da 7ª Vara Federal Cível da Subseção Judiciária do Estado de São Paulo, o qual sentenciou a ACP nº 5000147-17.2021.4.03.6100, a fim de evitar decisões conflitantes.

II.V. Da impugnação do valor da causa.

Valor da causa. Extensão do impacto econômico. Cumulação de pedidos. Inclusão do *quantum* postulado a título de compensação por danos morais. Art. 292, incs. V e VI, do CPC/2015. Necessidade de correção. Precedente do TRF3.

STJ: “*De acordo com a iterativa jurisprudência desta Corte, quando há indicação na petição inicial do valor requerido a título de danos morais [...] ele deve integrar o valor da causa.*” (REsp 201400484512, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, STJ – 3ª Turma, DJE 30/04/2018)

O AUTOR efetuou uma cumulação objetiva em sentido estrito, veiculando múltiplos pedidos contra este RÉU. Especificamente, a pretensão articulada consiste na (i) declaração



da inconstitucionalidade da Res. CREMESP nº 344/2020, com (ii) a anulação da norma; (iii) a implementação de obrigações de não fazer; e, por fim, (iv) a condenação a reparar danos morais coletivos.

No tocante à lesão extrapatrimonial, o SINDICATO apresentou o seguinte pleito:

“Diante do exposto, requer: [...]

e) a condenação do CREMESP ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), na forma da fundamentação....”

Entretanto, contraditoriamente, foi atribuída à causa o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

À evidência, a valoração da causa está equivocada, reclamando imediata correção. Vejamos.

Equacionando uma longa controvérsia jurisprudencial, o legislador ordinário regulamentou a intrincada questão a envolver a apuração do valor nas ações indenizatórias, prevendo **expressamente** a **inclusão dos danos morais nessa rubrica**. Dessa forma, positivou, no inciso V do art. 292, *in verbis*:

Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será: [...] V – na ação indenizatória, **inclusive a fundada em dano moral**, o valor pretendido.

Em complemento, o inciso VI do mesmo preceptivo legal é inequívoco ao determinar a soma dos pedidos nas hipóteses de cumulação objetiva.³

Portanto, à luz da clara dicção legal, atualmente não há mais espaço para sustentar a exclusão da quantia postulada a título de danos morais do valor atribuído à causa.

³Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será: [...] VI - na ação em que há cumulação de pedidos, a quantia correspondente à soma dos valores de todos eles;



Na realidade, tal inteligência já era majoritária em âmbito jurisprudencial, encontrando-se absolutamente sedimentada após a entrada em vigor do CPC de 2015. Nesse sentido pronunciou-se o Col. TRF da 3ª Região:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE RESSARCIMENTO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR ELEVADO DO PEDIDO INDENIZATÓRIO. ALTERAÇÃO DE OFÍCIO. POSSIBILIDADE.

1. Se a demanda proposta pela parte autora objetiva a condenação da instituição financeira em danos morais e materiais, o valor da causa deve corresponder ao dano material, acrescido do valor estimado da indenização por danos morais.

2. A parte autora ao estimar a indenização por danos morais em valor excessivamente elevado, correspondente a mais de cinco vezes a soma do valor apurado para o dano material, violou a competência absoluta dos Juizados Especiais.

3. In casu, o valor atribuído à causa pode ser retificado, de ofício, pelo magistrado, não se tratando de julgamento do pleito, mas de correção da estimativa posta na exordial, consoante o disposto no art. 292, § 3º, do CPC/2015.

4. Tendo em vista que o valor da causa não ultrapassa 60 (sessenta) salários mínimos, deve ser reconhecida a competência do Juizado Especial Federal de Taubaté para apreciar e julgar o feito, nos termos do art. 3º, § 3º, da Lei 10.259/2001.

5. Conflito de competência julgado procedente.

(CC nº 0009065-38.2016.4.03.0000, Rel. Des. Fed. Valdeci dos Santos, TRF3 – 1ª Seção, e-DJF3 15/05/2018) (destaques nossos)

A mesma inteligência é encampada pelo E. STJ, conforme se extrai do seguinte aresto, também de recente lavra:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. VALOR DA CAUSA. PROVEITO ECONÔMICO. IDENTIFICAÇÃO. POSSIBILIDADE. CUMULAÇÃO. SOMA DOS PEDIDOS.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).



2. Se desde logo é possível estimar um valor, ainda que mínimo, para o benefício requerido na demanda, a fixação do valor da causa deve corresponder a essa quantia. Precedentes.

3. De acordo com a iterativa jurisprudência desta Corte, quando há indicação na petição inicial do valor requerido a título de danos morais, ou quando há elementos suficientes para sua quantificação, ele deve integrar o valor da causa.

4. O Código de Processo Civil de 2015 estabelece que o valor da causa, nas ações indenizatórias, inclusive as fundadas em dano moral, será o valor pretendido.

5. Na hipótese em que há pedido de danos materiais cumulado com danos morais, o valor da causa deve corresponder à soma dos pedidos. 6. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 201400484512, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, STJ – 3ª Turma, DJE 30/04/2018) (destaques nossos)

Dessa forma, se o AUTOR avaliou o dano moral em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e indicou, para os demais pedidos, o montante simbólico de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o valor da causa deve ser fixado em R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais). Por sem dúvidas, é esse o montante que abarca a extensão dos impactos econômicos almejados.

II.VI. Do recolhimento de custas iniciais.

Descumprimento do dever de recolher custas processuais. Ausência da apresentação de justificativa ou explicação.

Inaplicabilidade da isenção prevista no art. 18 da LACP e no art. 87 do CDC, quando o Sindicato promove ação (individual ou coletiva) para a defesa de interesses dos sindicalizados.

Percepção de verbas especificamente destinadas à defesa judicial dos interesses dos trabalhadores filiados. Inexistência de evidências a apontarem a impossibilidade de arcar com as despesas processuais.

Necessidade de recolhimento de custas processuais sobre o valor correto da causa, de R\$ 55.000,00. Precedentes jurisprudenciais. STJ e TRF3.



Sem apresentar qualquer justificativa ou explicação, o **AUTOR se absteve de recolher custas processuais iniciais**. Presume-se que a omissão se embasa na isenção prevista no art. 18 da LACP e no art. 87 do CDC.

Todavia, a inteligência jurisprudencial pacífica é que, nas hipóteses de promoção de ações civis públicas por **sindicatos**, visando à defesa de interesses da categoria profissional, o **recolhimento de custas se impõe**, a menos que seja demonstrada a periclitante situação financeira.

Caminha nesse sentido o Col. STJ (por ambas as Turmas de Direito Público) e o E. TRF da 3ª Região:

“PROCESSUAL CIVIL. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. **ISENÇÃO DE CUSTAS. PESSOA JURÍDICA. SINDICATO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE DIFICULDADES FINANCEIRAS. SÚMULA 83/STJ. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. NÃO-APLICAÇÃO DA ISENÇÃO DE CUSTAS PREVISTA NO CDC E NA LEI DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA NAS AÇÕES EM QUE O SINDICATO BUSCA TUTELAR O DIREITO DE SEUS SINDICALIZADOS. ALÍNEA "C". NÃO-DEMONSTRAÇÃO DA DIVERGÊNCIA.**

1. O Tribunal de origem considerou não ser o Sindicato beneficiário da assistência judiciária gratuita por este não ter instruído os autos com prova capaz de demonstrar a necessidade do benefício.

2. A orientação da Primeira Seção do STJ firmou-se no sentido de não afastar a possibilidade de conceder o benefício da assistência jurídica gratuita aos sindicatos, na hipótese de comprovação da impossibilidade de arcar com os encargos do processo (AgRg no REsp 1106416/RS). Se o acórdão recorrido está em harmonia com o entendimento do STJ, incide a Súmula 83/STJ.

3. O reexame das provas que ensejariam a comprovação do agravante ao benefício de gratuidade da justiça esbarra na Súmula 7/STJ.

4. **"A isenção de custas e emolumentos judiciais, disposta no art. 87 da Lei 8.078/90 destina-se facilitar a defesa dos interesses e direitos dos consumidores, inaplicável, portanto, nas ações em que sindicato busca tutelar o direito de seus sindicalizados, ainda que de forma coletiva. DAÍ, INAPLICÁVEIS O CDC E A LEI 7.437/85"** (REsp 876.812/RS)..."

(AgRg no AI nº 1.320.870/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, STJ – 2ª Turma, DJe 02/02/2011)



“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DO BENEFÍCIO. SINDICATO. RECEBIMENTO DE RECURSOS DOS ASSOCIADOS. FUNÇÃO DE PRESTAR ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA AOS SEUS SINDICALIZADOS. DEVER DE DEMONSTRAR A NECESSIDADE DA AJG. NÃO COMPROVADA PERANTE O TRIBUNAL A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAÇÃO EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL (SÚMULA 07 DO STJ). ISENÇÃO DE CUSTAS DO SINDICATO. INCIDÊNCIA DAS LEIS NºS. 8.078/90 E 7.347/85. INAPLICÁVEIS AO CASO. DIRECIONADAS ÀS RELAÇÕES DE CONSUMO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. INOCORRÊNCIA.

[...] 6. Entretanto, "as entidades sindicais possuem, entre outras, a função de representar os interesses coletivos da categoria ou individuais dos seus integrantes, perante as autoridades administrativas e judiciais, o que leva à atuação do sindicato como parte nos processos judiciais em dissídios coletivos e individuais, nos termos dos arts. 513, a, e 514, a, da CLT, e 18 da Lei n. 5.584/70. Nesse contexto, verifica-se que os sindicatos têm revertidas a seus cofres as mensalidades arrecadadas, periodicamente, de seus associados, formando fundos para o custeio de suas funções, entre as quais função de assistência judiciária. Agravo regimental improvido." (AgRg no REsp. 963.553/SC, Rel. Min. HUMBERTO MARTINS, DJU 07.03.2008).

7. Considerando que as receitas do sindicato decorrem das contribuições dos associados e que, dentre seus escopos precípuos, que motiva sua arrecadação, consta a defesa dos interesses de seus associados, descabe a concessão da assistência judiciária gratuita, salvo se comprovada a necessidade do benefício.

8. In casu, o Sindicato recorrente deixou de comprovar perante o Tribunal a quo, de maneira cabal, a ausência de condições para arcar com as custas processuais. Diante disso, a comprovação de insuficiência de recursos por parte da pessoa jurídica, revela-se inviável em sede de revisão do julgado, ante o óbice da Súmula 07 do STJ, máxime quando as instâncias ordinárias, soberanas na apreciação do conjunto fático-probatório concluíram em sentido contrário.

9. A isenção de custas e emolumentos judiciais, disposta no art. 87 da Lei 8.078/90 destina-se facilitar a defesa dos interesses e direitos dos consumidores, inaplicável, portanto, nas ações em que sindicato busca tutelar o direito de seus sindicalizados, ainda que de forma coletiva. Daí, inaplicáveis o CDC e a Lei 7.437/85 ao caso...”



(AgRg no AI nº 1.297.627, Rel. Min. Luiz Fux, STJ – 1ª Turma, DJe 18/06/2010)

EMENTA: FGTS. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ACÇÃO COLETIVA PROMOVIDA POR SINDICATO NA TUTELA DE INTERESSES DE SINDICALIZADOS. ISENÇÃO DE CUSTAS: INAPLICABILIDADE. LIBERAÇÃO DO MONTANTE INTEGRAL DO SALDO EM CONTA VINCULADA EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19: IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A isenção de custas prevista tanto no artigo 87 do Código de Defesa do Consumidor quanto no artigo 18 da Lei nº 7.345/1985 não se aplica aos sindicatos na tutela de interesses dos sindicalizados. Precedentes...

(AI nº 5023639-39.2020.4.03.0000, Rel. Des. Fed. Helio Egidio de Matos Nogueira, TRF3 – 1ª Turma, J. 05/03/2021)

No caso, o SINDICATO AUTOR não demonstrou a impossibilidade financeira de arcar com as custas processuais, nem sequer esclareceu o motivo pelo qual deixou de proceder ao recolhimento da exação. Nessa senda, à luz do firme escólio das Cortes Nacionais, deve o SINDICATO AUTOR promover o recolhimento das custas processuais sobre o valor correto da causa (R\$ 55.000,00), sob pena de extinção do feito.

Como se vê, há múltiplas questões processuais a obstaculizarem a incursão no *meritum causae*. Sem embargo, ainda que sejam superadas, não assistirá melhor sorte ao AUTOR no mérito.

III. MÉRITO.

III.I. Da acupuntura como “*técnica médica*” (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, DJe 24/04/2013; Apel. Cível 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012), que pressupõe o “*prévio diagnóstico*” para tratamento “*do mal diagnosticado no exame*” (SLS 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012).

Contrariamente ao quanto alegado pelo AUTOR, a jurisprudência pátria veio a consolidar o entendimento de que a acupuntura constitui técnica MÉDICA, razão pela qual



profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la.

Aliás, diversos **Conselhos Profissionais** de áreas afetas à saúde buscaram “regulamentar” a acupuntura para, por via oblíqua, estendê-la aos profissionais sujeitos à sua fiscalização. Contudo, a espúria iniciativa foi repetidamente glosada pelas Cortes de Justiça.

Por exemplo, o **Conselho Federal de Psicologia** editou a Resolução CFP nº 05/02 para tal fim. Naturalmente, a ilegalidade do ato normativo foi reconhecida pelo Poder Judiciário, que extirpou a norma do ordenamento jurídico. A respeito, a 1ª Turma do Col. **Superior Tribunal de Justiça** assentou que a acupuntura constituiria **“TÉCNICA MÉDICA, POR SER O AGULHAMENTO IDÊNTICO A PROCEDIMENTO INVASIVO, AINDA QUE MINIMAMENTE”** (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, j. 18/04/2013, DJe 24/04/2013 – doc. 06).

Com a sua peculiar clareza e didática, o Exmo. Ministro Relator Napoleão Nunes Maia Filho ponderou:

“2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, **A ACUPUNTURA É UM MÉTODO CIRÚRGICO INVASIVO, QUE SE VALE DE MATERIAL PERFURANTE QUE ATINGE NEURORECEPTORES ESPECÍFICOS E DESENCADAIAM UMA RESPOSTA NEURO-ENDÓCRINO-IMUNO-HUMORAL COM EFEITOS POTENCIALIZADORES DO SISTEMA ENDÓGENO DE**



INIBIÇÃO DA DOR E TAMBÉM EFEITOS SOBRE A ATIVIDADE FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E SISTEMAS CORPORAIS.”

À semelhança, o Col. Tribunal Regional Federal da 1ª Região declarou a nulidade de ato normativo do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) que “habilitava” o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional a praticarem a acupuntura. Em seu voto, obtemperou o Exmo. Juiz Federal Convocado Carlos Eduardo Martins (doc. 07):

“... COMO SE PODE PERCEBER, OS REFERIDOS PROFISSIONAIS NÃO PODEM PRATICAR DIAGNÓSTICO, NEM PRESCREVER TRATAMENTOS, SENDO QUE A LEI ENUMERA, EXPLICITA O QUE LHES É PERMITIDO PRATICAR.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister.

Lá, é considerada ESPECIALIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

NEM ESSE DIAGNÓSTICO CLÍNICO NEM ESSA PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO PODEM SER REALIZADOS POR PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA OU TERAPIA OCUPACIONAL, POR LHE FALTAR COMPETÊNCIA LEGAL PARA FAZÊ-LO.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

A razão para o firme escólio pretoriano é de simples compreensão: a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos (respeitando-se, evidentemente, a esfera de atuação dos dentistas e dos médicos veterinários). Daí se concluir, nos ponderosos dizeres de órgão judicante do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, invocados pelo Exmo. Ministro Ari Pargendler, que “A prática milenar de acupuntura



pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame” (SLS nº 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012 – doc. 08).

Acerca do tema, estabelece a Lei 12.842/13, conhecida como *Lei do Ato Médico*:

Art. 4º São atividades privativas do médico: [...]

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; [...]

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico; [...]

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios...

Calha trazer à baila, uma vez mais, as argutas palavras do Exmo. Magistrado Carlos Eduardo Martins:

“Apesar de a ATIVIDADE DE ACUPUNTOR não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

Obviamente, farmacêuticos, fisioterapeutas, esteticistas etc. NÃO são treinados (nem autorizados por lei) para diagnosticarem moléstias e prescreverem tratamentos. A base curricular da formação não contempla as matérias necessárias para essa finalidade. Bem por isso, a inteligência firmada pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região é integralmente aplicável à espécie vertente.



No mais, uma compreensão básica da acupuntura é suficiente para desnudar o equívoco da afirmação autoral de que se cuidaria de simples “filosofia de vida, envolvendo o ser humano com todas as forças do Universo, conectando e reconectando os pontos de contato perdidos durante o crescimento da própria civilização” (Petição Inicial, pág. 7).

A asserção – dotada de contornos anticientíficos – conflita com a conceituação da acupuntura oferecida na própria exordial, bem assim com o *considerando* da Res. CREMESP nº 344/20: “Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microsistemas – auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés – e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia...”.

De todo modo, a questão será melhor elucidada por ocasião da instrução processual, sendo suficiente, por ora, apontar que não se está a tratar de mera “filosofia”, como quer fazer crer o SATOSP.

Paralelamente, a PARTE AUTORA busca justificar a competência de outros profissionais a praticarem a acupuntura com base em Portarias do Ministério da Saúde, inclusive na Classificação Brasileira de Ocupações. A tese é insustentável, pelos fundamentos já assentados pelo Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins:

“Por fim, anoto que tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC) é, data venia, TESE AINDA MAIS ABSURDA. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.”
(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

III.II Da legalidade da Res. CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020. Do poder normativo exercido pelo Cremesp.

A essa altura já deverá estar claro que – consoante pacífico entendimento jurisprudencial – a acupuntura constitui uma técnica médica, por pressupor o diagnóstico de moléstia e a prescrição desse método de tratamento. Dessa sorte, é indubitoso que



somente o profissional médico está juridicamente habilitado e tecnicamente preparado para exercer atos inerentes à acupuntura.

Por conseguinte, cumpre evoluir a análise para a validade da Res. CREMESP nº 344/20.

De largada, cumpre assentar que, muito embora a Carta Republicana preveja genericamente a liberdade do exercício profissional (art. 5, inc. XIV, CF/88), a mesma Lei Maior impõe ao Poder Público o *poder-dever* de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. É nesse sentido a disposição do art. 197 da CF:

“Art. 197. São de relevância pública as ACÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, CABENDO AO PODER PÚBLICO DISPOR, nos termos da lei, sobre sua REGULAMENTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO e CONTROLE, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

Só por isso, deve ser rechaçada a tese de que, ausente regulamentação específica, todos os profissionais poderiam incursionar nas ações de saúde (a exemplo da acupuntura) e prestar tais serviços, ante o ÓBICE CONTIDO NO ART. 197 DA CF/88.

Atento ao imperativo constitucional, o Congresso Nacional editou a Lei 3.268/57, traspassando da União (Administração Pública Direta) ao Sistema dos Conselhos de Medicina (Administração Pública Indireta) o poder-dever de supervisionar e regulamentar a profissão médica.

Nesse compasso, o Col. Supremo Tribunal Federal confirmou não apenas o poder de polícia administrativa concedido às Autarquias Corporativas, como também a sua atribuição reguladora (normativa). Eis o teor do v. acórdão lavrado na ADI 1.717/DF:

“DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 58 E SEUS PARÁGRAFOS DA LEI FEDERAL Nº 9.649, DE 27.05.1998, QUE TRATAM DOS SERVIÇOS DE FISCALIZAÇÃO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS. [...] 2. [...] a interpretação conjugada dos artigos 5º, XIII, 22, XXIV, 70, parágrafo único, 149 e 175 da Constituição Federal, leva à conclusão, no sentido da



indelegabilidade, a uma entidade privada, de atividade típica de Estado, que abrange até poder de polícia, de tributar e de punir, no que concerne ao exercício de atividades profissionais regulamentadas, como ocorre com os dispositivos impugnados...”

(ADI 1.717/DF, Rel. Min. Sydney Sanches, STF – Pleno, j. 07/11/2002, DJ 28/03/2003)

Em cumprimento à sua missão institucional – e com lastro nos claros ditames das Leis 3.268/57, 6.839/80, 6.932/81, 12.842/13, 12.871/13 e no Decreto 20.931/32 (recepcionado com estatura de lei ordinária), bem como nos Decretos 8.516/15 e 44.045/58 –, o Conselho Federal de Medicina editou diversas Resoluções tratando da Acupuntura, a exemplo da Res. CFM nº 1.455/95 (que reconhece a acupuntura como especialidade médica) e da Res. CFM 2.221/18 (que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médica, incluindo a acupuntura).

Outrossim, estão em vigor, de longa data, atos normativos do Conselho Federal Medicina impondo aos Diretores e Responsáveis Técnicos de hospitais, clínicas e instituições prestadoras de serviços médicos o *dever* de velar pela plena observância das leis e dos atos infralegais disciplinadores da profissão (e.g. Res. CFM nº 997/80, Res. CFM nº 2.056/13, Res. CFM nº 2.127/15 e Res. CFM nº 2.147/16).

Assim, para concretizar (i) a legislação em vigor, (ii) os atos normativos baixados pelo CFM e (iii) as claras decisões proferidas por múltiplos órgãos do Poder Judiciário, o CREMESP editou a Res. nº 344/20.

Vem a propósito as percucientes lições doutrinárias do Juiz Federal Jorge Antonio Maurique:

“... o objetivo dos conselhos é defender a sociedade também do ponto de vista ético. Nesse sentido, parece-nos lapidar a lição de João Leão de Faria Júnior, quando afirma:

‘Compete aos Conselhos e Ordens defender a sociedade, pelo ordenamento da profissão, tendo, por função, o controle das atividades profissionais respectivas, zelando o privilégio e controlando a ética. Valorizando a profissão ao impedir que pessoas inabilitadas exercitem as



atividades profissionais e, ainda, combatendo a falta de ética profissional, atingem os Conselhos e Ordens o seu ‘desideratum’. (...)

Os Conselhos e Ordens se organizaram porque a sociedade necessita de um órgão que a defenda, impedindo o mau exercício profissional, não só dos leigos inabilitados, como dos habilitados sem ética. Tanto uns como os outros lesam a sociedade. Compete aos Conselhos evitar essa lesão.⁴

Em todo caso, sobreleva notar que, diversamente ao quanto sustentado pelo SATOSP, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres, inovando a ordem jurídica; apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e respeitarem as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário.

Aliás, a Lei 3.268/58 explicitamente confere aos **Conselhos Regionais de Medicina**, atribuição para “fiscalizar o exercício da profissão de médico”, “conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem”, “velar pel[o] ... livre exercício legal dos direitos dos médicos”, “promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina...” e “exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos” (art. 15, alíneas c, d, g, h e j, da Lei 3.268/57).

Dessarte, a Res. CREMESP nº 344/20 foi editada com espeque nas competências previstas no art. 15 da Lei 3.268/57, tão somente para concretizar as mencionadas leis federais, decretos presidenciais e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Inclusive, ainda que fosse revogada a Res. CREMESP nº 344/20 persistiria a responsabilidade ético-profissional dos Diretores/Responsáveis Técnicos de zelar para que apenas médicos pratiquem a acupuntura, conforme reiteradamente decidido pelo Poder Judiciário.

Noutros termos, não é a Res. CREMESP nº 344/20 que impede profissionais “não médicos” de praticarem a acupuntura, mas a legislação a reger a saúde, a medicina e as

⁴ MAURIQUE, Jorge Antonio; Freitas, Vladimir Passos de (org). **Conselhos de Fiscalização Profissional – Doutrina e Jurisprudência**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, pp. 205-206.



próprias profissões regulamentadas (farmacêutica, fisioterapia, enfermagem, psicologia etc.), tal como interpretada pelo Poder Judiciário.

Na realidade, o SINDICATO AUTOR busca um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica.

Não por acaso, autarquias corporativas **capturadas** pelos profissionais filiados ao SATOSP – a exemplo do CRF/SP – retorquiram o v. acórdão lavrado pelo TRF da 1ª Região assentando a ilegalidade da prática da acupuntura por profissionais não médicos, publicando em seu sítio oficial a equivocada informação de que a decisão não precisaria ser cumprida até o trânsito em julgado (aparentemente desconhecendo que os embargos de declaração opostos antes de recursos excepcionais não dotados de efeito suspensivo não induzem a suspensão da eficácia do acórdão)⁵:

⁵ Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/3314-acupuntura.html>. Acesso em 19/01/2021. Doc. 08.





O fato inconteste é que o Poder Judiciário já ratificou, por meio de decisão revestida da imutabilidade da coisa julgada, o entendimento do Conselho Federal de Medicina segundo o qual a acupuntura é um ato médico, não detendo as demais profissões autorização para praticá-la.

Por fim, cabe apontar o óbvio: vetos a projetos de lei não possuem força normativa. Assim, é temerária e inconsistente a tese de que o veto político apostado à Lei do Ato Médico conflitaria com a Res. CREMESP nº 344/2020, a qual, por esse motivo, resultaria ilegal.



Ora, um veto presidencial não tem o condão de revogar ou deslegitimar resoluções que, é importante frisar, dão *fiel execução* à legislação aprovada pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República, aos atos normativos baixados pelo Conselho Federal de Medicina e às deliberações jurisdicionais aplicáveis à matéria.

III.III. Dos riscos a derivarem da prática da acupuntura por “não médicos”.

Como pontuado acima, o Poder Judiciário já proclamou, em reiteradas ocasiões, a inadequação da realização da acupuntura por profissionais não médicos, conquanto não treinados para esse ofício.

Dessa forma, diversamente do quanto sustentado pela PARTE AUTORA, o verdadeiro *risco social* reside no indevido estímulo a profissionais “não médicos” a executarem atos que demandam treinamento específico e conhecimento científico avançado. Aliás, em caso similar – que tratava da autorização concedida a enfermeiros para a prática da acupuntura –, afirmou o Min. Ari Pargendler:

“O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Acontece que, na lógica do acórdão *sub judice*, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, SÓ A PRESUNÇÃO AUTORIZARIA O CONVENCIMENTO DE QUE A INTERDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA DA ACUPUNTURA CAUSA GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA, E ESSA PRESUNÇÃO NÃO EXISTE.”

(SLS nº 1.566/DF, Rel. Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Corte Especial, decisão monocrática, j. 03/05/2012)



De mais a mais, como já salientado, a proibição da realização de acupuntura por quem não seja médico foi afirmada e reafirmada pelo Poder Judiciário, ao interpretar e aplicar a Lei do Ato Médico (Lei 12.842/13). Nessa esteira, ainda que seja suspensa a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/20 a proibição continuará a existir, sendo certo que a responsabilidade ética dos Diretores/Responsáveis Técnicos pela contratação de outros farmacêuticos para exercerem atos médicos prosseguirá incólume.

Em verdade, extrai-se do art. 2º do Código de Ética Médica (Res. CFM nº 2.217/18)

Capítulo III – Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art; 2º. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Demais disso, persistirão eficazes as previsões constantes das Res. CFM nº 2.147/16 e 2.056/13, de modo a atrair também a incidência do art. do *Codex* Deontológico da medicina:

Res. CFM nº 2.147/16, Art. 1º A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 3º São deveres do diretor técnico: [...]

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; [...]

IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;



Res. CFM nº 2.056/13, Art. 17. O diretor técnico médico é o fiador das condições mínimas para a segurança dos atos privativos de médicos, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, estando autorizado a determinar a suspensão dos trabalhos quando inexistirem estas condições.

Código de Ética Médica, É vedado ao médico: Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Enfatize-se: ainda que suspensa a eficácia da Res. CREMESP nº 344/20 os médicos ocupantes dos cargos de Diretores/Responsáveis Técnicos continuarão obrigados a inibir a prática de atos privativos da medicina por outros profissionais, sob pena de responsabilização ética.

Nesse toar, o bem da vida pretendido pelo AUTOR não será alcançado, ainda que acolhida a pretensão articulada na peça de ingresso, notadamente porque continuarão a vigor as restrições contidas em normas editadas pelo Conselho Federal de Medicina. Deveras, a presente ação civil pública movida apenas em face do CREMESP não terá, em nenhum caso, o efeito pretendido de permitir que farmacêuticos sejam contratados para a prática de acupuntura.

III.IV. Da censura a verter do pedido condenação do CREMESP a não manifestar o seu entendimento acerca da matéria (pedido “c”).

No entender do SATOSP, este RÉU deveria ser condenado à “*obrigação de não fazer, ou seja: ‘que se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica’, sob pena de multa diária...*”.

A pretensão resvala em ODIOSA CENSURA, absolutamente incompatível com o regime democrático constitucional vigente. O altivo Poder Judiciário jamais concordaria com a imposição de uma linha de pensamento única, inibindo o aprimoramento das reflexões por meio de debates públicos.



Cada segmento profissional, intelectual, ideológico e filosófico deve aceitar e conviver com opiniões contrárias, sem buscar meios coercitivos para silenciar aqueles que dele discordam. Em suma, convém ao SINDICATO AUTOR habituar-se às controvérsias democráticas e republicanas, curvando-se às *liberdades públicas* asseguradas pela Carta Magna.

Note que não se busca um eventual “direito de resposta”, mas sim a supressão da liberdade de expressão deste CONSELHO RÉU. O pleito afronta balizas mestras da República Federativa brasileira, **dispensando maiores digressões**.

Em todo caso, vale destacar que o AUTOR trouxe aos autos publicações feitas pelo Conselho FEDERAL de Medicina. As reportagens que acompanharam a inicial não foram publicadas por este CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. Também por isso, é completamente desnecessária a tutela jurisdicional (pelo que também encontra óbice na exigência do interesse processual, sob o aspecto da *utilidade*).

No mais, o entendimento desta AUTARQUIA RÉ – bem como o ato normativo guerreado neste feito – encontra firme embasamento em precedentes judiciais, resoluções do Conselho Federal de Medicina e no entendimento acadêmico-científico pertinente. Logo, não há qualquer reparo a ser feito.

III.V. Da inexistência de dano moral.

Em outra espúria tentativa de silenciar vozes contrárias, o SINDICATO AUTOR postula a condenação desta AUTARQUIA FEDERAL à compensação de danos morais coletivos, vultuosamente valorados em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

A pretensão é flagrantemente **insubsistente**.

A uma, não foi apontada nenhuma conduta perpetrada pelo CREMESP capaz de lesar sentimentos comunitários e valores compartilhados. São indicadas publicações feitas pelo Conselho Federal de Medicina para, a partir disso, pretender responsabilizar este REGIONAL (com personalidade jurídica própria e autonomia administrativa e financeira – art. 1º, Lei 3.268/57), pelo imaginado “apoio”.



A rigor, o único ato praticado pelo RÉU – e especificado na exordial – diz respeito à publicação da Resolução nº 344/2020, a qual apenas reflete o entendimento consolidado pelo TRF da 1ª Região, pelo STJ e pelo STF acerca da matéria, dando publicidade a atos normativos editados pelo próprio CFM (e.g. Resoluções CFM nº 1.455/95, 2.056/13, 2.127/15, 2.147/16 e 2.221/18).

É desprovida de lógica e sensatez a idéia de que um ato normativo, a ressonar na jurisprudência e na academia, seria capaz de gerar um abalo moral coletivo grave. Trata-se de mais uma tentativa de coibir o debate de idéias, por meio de um espúrio *chilling effect*, a merecer censura do Poder Judiciário.

Nem mesmo Conselhos de Fiscalização de Profissões afetas à área da saúde (enfermagem, fisioterapia etc.) que viram suas resoluções anuladas pelo Poder Judiciário foram condenadas a compensar danos morais. Imagine-se, então, o Conselho de Medicina que, por sem dúvidas, detém competência para disciplinar a atuação dos médicos (capacitados para a prática da acupuntura), por força do art. 2º da Lei 3.268/57.

A duas, o AUTOR deixou de esclarecer quais bens jurídicos teriam sido vulnerados e a forma pela qual o CREMESP teria gerado a lesão coletiva. Em verdade, a omissão inviabiliza até mesmo o contraditório e a ampla defesa.

Ao que parece, o SINDICATO pretende ver a condenação da AUTARQUIA RÉ por haver aderido a uma posição diversa da sua. Se isso fosse suficiente para gerar danos morais coletivos, também a União precisaria ser responsabilizada, considerando que múltiplos órgãos do Poder Judiciário da União perfilharam idêntica compreensão, conforme acima exposto.

Por razões evidentes, a postulação deve ser rechaçada de pronto.

IV. DA LIMINAR PLEITEADA

IV.I. Da ausência de probabilidade do direito e da inexistência do perigo na demora da concessão da tutela jurisdicional.



As considerações acima tecidas demonstram, à sociedade, a ausência de probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) postulado pelo SATOSP. Ao revés, a questão foi amplamente debatida perante o Poder Judiciário, que consolidou entendimento (em acórdãos transitados em julgado) contrário à postulação.

Não obstante, em virtude do princípio da eventualidade, cumpre evoluir a análise para os demais requisitos a serem satisfeitos para fins de concessão da tutela provisória.

In casu, além da ausência de relevância da fundamentação, tampouco há perigo na demora da concessão da tutela jurisdicional vindicada.

Como pontuado acima, o Poder Judiciário já proclamou, em reiteradas ocasiões, a inadequação da realização da acupuntura por profissionais não médicos, conquanto descapacitados para esse ofício.

Dessa forma, o perigo reside no estímulo à realização da acupuntura por “não médicos”. Aliás, em caso similar – que tratava da autorização concedida a enfermeiros para a prática da acupuntura –, afirmou o Min. Ari Pargendler:

“O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Acontece que, na lógica do acórdão sub judice, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, SÓ A PRESUNÇÃO AUTORIZARIA O CONVENCIMENTO DE QUE A INTERDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA DA ACUPUNTURA CAUSA GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA, E ESSA PRESUNÇÃO NÃO EXISTE.”

(SLS nº 1.566/DF, Rel. Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Corte Especial, decisão monocrática, j. 03/05/2012)



De mais a mais, como já salientado, a proibição da realização de acupuntura por quem não seja médico foi afirmada e reafirmada pelo Poder Judiciário, ao interpretar e aplicar a Lei do Ato Médico (Lei 12.842/13). Nessa esteira, ainda que seja suspensa a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/20 a proibição continuará a existir, conforme pontuado alhures.

Sob essa ótica, não subsiste o alegado *periculum in mora*.

IV.II. Da irreversibilidade da tutela provisória.

Malgrado a omissão na argumentação tecida pelo AUTOR, a implementação de tutela provisória satisfativa pressupõe não apenas a *probabilidade do direito* e o *perigo de dano*, como também a possibilidade de serem revertidos os efeitos da medida liminar, acaso o RÊU se sagre vencedor ao final da ação.

A exigência da reversibilidade da tutela provisória satisfativa encontra-se encetada no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e no art. 300, § 3º, do CPC/2015, os quais dispõe, *verbis*:

“Lei 8.437/92, Art. 1º, § 3º Não será cabível medida liminar que esgote, no todo ou em qualquer parte, o objeto da ação.”

“CPC/2015, Art. 300, § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.”

É iniludível, no caso *sub examine*, a irreversibilidade da medida liminar pleiteada. Afinal, uma vez determinada a suspensão da eficácia da Res. CREMESP nº 344/20, o AUTOR publicizará o *decisum* como mote para sustentar o reconhecimento jurisdicional de que todos os profissionais podem praticar atos atinentes à acupuntura, sem qualquer limitação.

A consequência prática é palpável: uma infinidade de pacientes serão ludibriados e terão a saúde exposta a toda sorte de riscos, sem qualquer justificativa plausível. Pior: os prejuízos à saúde, não raro, são irreversível ou, quando menos, de difícil reversão.



Dessarte, o pleito liminar há de ser indeferido na medida em que, sobre **esgotar o objeto da ação**, consagraria **situação irreversível**, motivo pelo qual devem ser aplicadas as vedações inscritas no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e no art. 300, § 3º, do CPC/2015.

V. CONCLUSÃO

Ante o exposto, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO requer, em sede preliminar, a **extinção do processo, sem resolução do mérito**, uma vez que:

- (i) A presente ação civil pública é promovida como sucedâneo de ação direta de **inconstitucionalidade**, sendo esta via manifestamente inadequada para a realização de controle abstrato (e em tese) da compatibilidade vertical entre um ato normativo (*i.e.* Res. CREMESP nº 344/2020) e preceitos contidos na Lei Maior; é dizer, a principal pretensão do AUTOR, devidamente explicitada na peça vestibular, é a declaração (principal, e não incidental) da inconstitucionalidade da Res. CREMESP nº 344/2020, devendo essa pretensão ser deduzida perante o Col. Supremo Tribunal Federal, por meio de ação direta de inconstitucionalidade, impondo-se a extinção (art. 485, inc. IV, CPC/15);
- (ii) O SINDICATO não detêm legitimidade ativa para promover a ação coletiva, conquanto estão envolvidos interesses que perpassam, em muito, as esferas jurídicas dos trabalhadores sindicalizados, sendo certo que há contraposição de interesses dentro da própria categoria profissional representada (art. 485, inc. VI, CPC). A tutela almejada espreitaria efeitos a uma gama indeterminada de pessoas; ademais, seguramente há trabalhadores sindicalizados ou sindicalizáveis que defendem a permanência da Res. CREMESP nº 344/2020, enquanto outros são contrários, a desvelar o conflito de interesses dentro da categoria profissional representada;
- (iii) A autorização assemblear ou individual é imprescindível para a propositura de ação coletiva, a teor do art. 5º, inc. XXI, da CF/88, do art. 2º-A da Lei 9.494/97 e do Tema de Repercussão Geral nº 82 (STF), mormente porque se está a defender



suposto direito individual homogêneo. A providência é necessária até mesmo para definir a extensão e o alcance da decisão a ser proferida neste caso, inviabilizada pela inapetência ou incompetência do AUTOR, a desaguar na extinção do feito (art. 485, inc. IV, CPC); e

(iv) Há litispêndência parcial entre esta demanda e a ação civil pública nº 5000147-17.2021.4.03.6100, impondo-se a extinção parcial deste feito sem resolução do mérito. Caso sobrevenha o trânsito em julgado da r. sentença proferida naquela ação coletiva, passará a haver coisa julgada *secundum eventum litis*, sendo que a fundamentação a embasar a prolação da sentença terminativa igualmente aplicável ao SINDICATO, que nem buscou argumentar em sentido diverso. Logo, incide o art. 485, V, CPC. Subsidiariamente, caso não seja extinta de pronto a demanda, requer-se o declínio da competência ao MM. Juízo da 7ª Vara Cível Federal da Subseção Judiciária de São Paulo.

Na eventualidade de serem rejeitadas as preliminares acima deduzidas, impõe-se a correção do valor da causa – o qual desde logo é impugnado – adequando-o ao impacto econômico pretendido neste processo, incluindo-se aí o dano moral indicado na peça de ingresso. Assim, deve ser ajustado o valor da causa para R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais), impondo-se ao SINDICATO AUTOR o recolhimento de custas sobre esse montante, considerando não lhe ser extensível a isenção prevista nos arts. 18 da LACP e 87 do CDC, consoante abalizado entendimento jurisprudencial, até porque não foi tecida qualquer consideração acerca da insuficiência de recursos para arcar com as despesas processuais.

Efetivadas as adequações processuais necessárias sem a prolação de sentença terminativa, requer seja indeferida a medida liminar requestada, conquanto ausente a probabilidade do direito invocado e o perigo na demora da concessão da tutela jurisdicional. Sobremais, a implementação da tutela provisória, de cunho satisfativo, esgota o objeto desta ação e consolidará situações irreversíveis, de modo a esbarrar no óbice contido no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e no art. 300, § 3º, do CPC.



Em avanço, após regular processamento, requer sejam julgados **integralmente improcedentes** os pedidos declinados na petição inicial, pelos fundamentos acima expostos, com a condenação do AUTOR nos ônus sucumbenciais pertinentes à espécie.

Protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, notadamente pelos documentos ora anexados.

Consigna-se que o instrumento de procuração acompanha a presente defesa, a despeito do **mandato ex lege** conferido aos procuradores signatários (art. 9º, Lei 9.469/97).

Outrossim, requer seja incluído na contracapa dos autos, para efeito de notificações/intimações futuras, com **exclusividade**, o nome da Dra. **Camila Kitazawa Cortez**, OAB/SP nº 247.402, Chefe do Departamento Jurídico deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, e dos Drs. **Olga Codorniz Campello Carneiro**, OAB/SP nº 86.795, **Adriana Teixeira da Trindade Ferreira**, OAB/SP 152.714, e do Dr. **Tomás Tenshin Sataka Bugarin**, OAB/SP 332.339, todos com endereço à Rua Frei Caneca, nº 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002.

Por fim, requer seja observada a prerrogativa da **intimação pessoal** da advocacia pública incumbida da defesa judicial desta AUTARQUIA FEDERAL, *ex vi* do art. 183 do CPC/2015,⁶ sob pena de **nulidade**.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, na data do protocolo.

Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP nº 332.339
Departamento Jurídico – CREMESP

Camila Kitazawa Cortez
OAB/SP nº 247.402
Chefe do Departamento Jurídico – CREMESP

⁶Art. 183. A **União**, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas **respectivas autarquias** e fundações de direito público **gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais**, cuja **contagem terá início** a partir da **intimação pessoal**.

§ 1º A intimação pessoal far-se-á por carga, remessa ou meio eletrônico.



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- Doc. 01 – Lei Federal 3.268/57.
- Doc. 02 – Decreto Federal 44.045/58.
- Doc. 03 – Instrumento de procuração (formalidade, ante o mandato *ex lege* desempenhado pelos advogados de carreira do CREMESP – art. 9º, Lei 9.469/97).
- Doc. 04 – Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020.
- Doc. 05 – Íntegra da Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.4.03.6100, em curso perante o MM. Juízo da 7ª Vara Federal Cível da Subseção Judiciária de São Paulo.
- Doc. 06 – Acórdão lavrado no REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma.
- Doc. 07 – Acórdão lavrado na Apel. Cível 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012.
- Doc. 08 – Decisão proferida na SLS 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012.
- Doc. 09 – Nota publicada pelo CRF/SP – “Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeito. CFF se valeu de um recurso.”





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Regulamento

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Art. 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais; e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

~~Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.~~

~~Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio, secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais e o restante pela Associação Médica Brasileira.~~

Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 28 (vinte e oito) conselheiros titulares, sendo: [\(Redação dada pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

I – 1 (um) representante de cada Estado da Federação; [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 1º Os Conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria de votos, presentes no mínimo 20% (vinte por cento), dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita ser conselheiro do Conselho Regional de Medicina em que está inscrito. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

a) organizar o seu regimento interno;

b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;

c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;

d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;

e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;

f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;

g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;

ialto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm#:~:text=LEI No 3.268%2C DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.&text=Dispõe sobre os Conselhos de,Art. 1/5



i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.

j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e
(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004).

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004).

Art . 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art . 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art . 8º Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decôro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art . 9º O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

~~Art . 10. O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.~~ (Revogado pela Lei nº 11.000, de 2004).

Art . 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do impôsto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um têtço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um têtço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um têtço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art . 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido êsse número.

Art . 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gôzo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art . 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns dêstes.

Art . 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;



f) expedir carteira profissional;

g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;

h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;

i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;

j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art . 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

a) taxa de inscrição;

b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;

c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;

d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acôrdo com a alinea d do art. 22;

e) doações e legados;

f) subvenções oficiais;

g) bens e valores adquiridos.

Art . 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. ([Vide Medida Provisória nº 621, de 2013](#))

Art . 18. Aos profissionais registrados de acôrdo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente, à medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para êle se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art . 19. A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá documento de identidade e terá fé pública.

Art . 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art . 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art . 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

a) advertência confidencial em aviso reservado;

b) censura confidencial em aviso reservado;

c) censura pública em publicação oficial;



- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou fôr revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspenso salvo os casos das alíneas c , e e f , em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que fôrem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art . 24. A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para êsse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45(quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art 25. A assembléia geral em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art . 26. O voto é pessoal e obrigatório em tôda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores, ou médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art . 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.



Art 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados Territórios e Distrito Federal, onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art . 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art . 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o [art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941](#).

Art . 32. As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art . 33. O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do impôsto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art . 34. O Govêrno Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art . 35 O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro em 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHKEK

Clovis Salgado

Parsifal Barbosa

Maurício de Medeiros

Este texto não substitui o publicado no DOU de 1.10.1957

*





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina que, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Saúde, com êste baixa.

Art. 2º Êste decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 19 de julho de 1958; 137º da Independência e 70º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK
Mário Pinotti

Este texto não substitui o publicado no DOU de 12.8.1958

PROJETO DO REGULAMENTO A QUE SE REFERE A LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

CAPÍTULO I

DA INSCRIÇÃO

Art. 1º Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Art. 2º O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

- a) nome por extenso;
- b) nacionalidade;
- c) estado civil;
- d) data e lugar do nascimento;
- e) filiação; e
- f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura;
- b) prova de quitação com o serviço militar (se fôr varão);
- c) prova de habilitação eleitoral,
- d) prova de quitação do impôsto sindical;
- e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;



f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira; e

g) prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até trinta (30) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas Repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art. 3º A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição da Carteira Profissional estatuída nos [artigos 18 e 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º, §§ 1º e 2º, do presente regulamento.

Parágrafo único. Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina, disciplinar, por "atos resolutórios", a matéria constante deste artigo.

Art. 4º O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior, poderá ser feito por procurador quando o médico a inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio, por intermédio do Tabelião da comarca os documentos a serem por êle autenticados a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e nêles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de três (3) dias, devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

Art. 5º O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;

b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;

c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art. 6º Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

§ 1º Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos [§§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II

DAS TAXAS, CARTEIRAS PROFISSIONAIS E ANUIDADES

Art. 7º Os profissionais inscritos de acôrdo com o que preceitua a [Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), ficarão obrigados ao pagamento de anuidade a serem fixadas pelo Conselho federal de Medicina.

§ 1º O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2º O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art. 8º Os profissionais inscritos na forma da [Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#) pagarão no ato do pedido de sua inscrição, uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 9º Ao médico inscrito de acôrdo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

a) nome por extenso;

b) filiação;



- c) nacionalidade e naturalidade;
- d) data do nascimento;
- e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora;
- f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;
- g) data dessa mesma inscrição;
- h) retrato do médico, de frente, de 3x4cm, exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública ([art. 19º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#));
- p) denominação do Conselho Regional respectivo.

Parágrafo único. O modelo da Carteira Profissional a que se refere o [art. 18º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III

DAS PENALIDADES

Nos Processos Ético-Profissionais

Art. 10. Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art. 11. As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos regionais de Medicina, decalcadas em infração ético-profissional só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12. Recebida a queixa ou denúncia o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoal jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º A ambas as partes é facultada a representação por advogados militantes.

Art. 13. As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexada, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio será ela publicada por edital em *Diário Oficial* do Estado dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art. 14. Somente na Secretária do Conselho de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

Parágrafo único. É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma.

Art. 15. Esgotado o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art. 16. Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor, também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na sessão Plenária de julgamento.



Parágrafo único. Quando estiver redigido, o parecer do relator deverá ser entregue em sessão plenária e pessoalmente, ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art. 17. As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e
- e) cassação do exercício profissional.

Art. 18. Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas [letras a, b, c, d e e do art. 22 da Lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), caberá sempre recurso de apelação para O Conselho Federal de Medicina respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art. 19. O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) ex-officio.

Parágrafo único. O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretária do Conselho Regional dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar da data da cientificação ao interessado da decisão do julgamento, na forma do art. 13 deste regulamento.

Art. 20. Depois da competente "vista" ao recorrido, que será de dez (10) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente designará este novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 21. O recurso "ex-officio" será obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art. 22. Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art. 23. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator, como estatuído no [§ 4º do art. 18º da Lei nº 3.268, de 30-9-957](#).

Parágrafo único. No caso de cassação do exercício profissional, além, dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 24. Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal, onde terão sede, e serão constituídos por:

- a) cinco membros, quando a região possuir até cinquenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10) até cento e cinquenta (150) inscrições;
- c) quinze (15), até trezentas (300); e finalmente;
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentas.

§ 1º Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes, de nacionalidade brasileira, quantos os membros efetivos que o compõem, como para o Conselho Federal, e que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro, por mais de trinta dias ou em caso de vaga, para concluírem o mandato em curso. ([Renumerado do parágrafo único pelo Decreto nº 6.821, de 2009](#))

§ 2º Independentemente do disposto no § 1º, os Conselheiros suplentes eleitos poderão ser designados para o exercício de atividades necessárias ao funcionamento do Conselho Regional de Medicina respectivo. ([Incluído pelo Decreto nº 6.821, de 2009](#))



Art. 25. O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aqueles pleitos, que deverão processar-se por assembléia dos médicos inscritos na Região, mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e trinta (30) dias antes do término dos mandatos e procedidos de ampla divulgação por editais nos *Diários Oficiais* do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na Região.

Art. 26. Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho regional com uma antecedência de, pelo menos, dez (10) dias da data da eleição, e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos, quantos sejam numericamente os membros componentes desse mesmo Conselho Regional.

§ 1º O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquele indicado pelo art. 24 deste Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no [art. 13 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957](#).

§ 2º Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art. 27. O voto será pessoal e obrigatório em todas as eleições, salvo doença ou ausência comprovada do votante da região, devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes da sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida, sob registro pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional, que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial.

§ 4º Nas eleições, os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo, a critério do Conselho Regional e caso haja mais de duzentas (200) votantes determinarem-se locais diversos na cidade-sede para recebimentos de votos, quando então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos designados pelo presidente do Conselho.

Art. 28. Para os fins de eleição a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o [art. 25 da Lei número 3.268, de 30-9-957](#).

Art. 29. As eleições para os Conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária de conformidade com os respectivos regimentos internos.

Art. 30. As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de Instruções baixadas pelo Conselho Federal, de conformidade com o [art. 5º letra g](#) e [art. 23 da Lei nº 3.268, de 30-9-57](#).

Art. 31. Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de duzentos cruzeiros (Cr\$200,00), cobrada na reincidência.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 32. O Conselho Federal de Medicina será composto de dez (10) membros e de outros tantos Suplentes, todos de nacionalidade brasileira sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art. 33. Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado eleitor e de seu Suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado eleitor, até quinze (15) dias a contar de eleição.

Art. 34. A escolha do Delegado eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em qualquer das outras, não lhes sendo permitido, todavia substabelecer credenciais.

Art. 35. Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitores em duas vias ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta (30) dias e amplamente divulgado pelo *Diário Oficial* da União e pela imprensa local.

Parágrafo único. Tendo recebido o regulamento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via desse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de



entrega.

Art. 36. A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida, comunicada aos Conselhos Regionais, com antecedência de trinta (30) dias.

Art. 37. A mesa eleitoral será constituída, pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do Conselho Federal.

§ 1º Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos delegados eleitores que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada delegado eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as Chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do gabinete indevassável, o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art. 38. Terminada a votação a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art. 39. Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos no primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único. Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios, quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art. 40. O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41. O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (5) anos, como o dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art. 42. Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplente a convocar em número suficiente para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas de membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma diretoria, que será, segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro Secretário e Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não for suficiente;

II - Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III - Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único. Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do artigo 43 concluirão o mandato dos conselheiros que abriram vagas.

Art. 43. Os casos omissos do presente regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 44. Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento, o Conselho Federal baixará instruções com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição, carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o país.

Art. 45. A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais, só se tornarão efetivos a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.



Art. 46. Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos Internos de conformidade com a [Lei nº 3.268, de 30-9-1957](#).

Art. 47. Revogam-se as disposições em contrário.

MÁRIO PINOTTI





LIVRO: 4442 - PÁGINAS: 345/347

ESCREVENTE: FERNANDO NANTES

PROCURAÇÃO

Aos seis dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um (06/05/2021), em diligência, nesta Capital, à Rua Luís Coelho, nº 26, Consolação – CEP: 01307-002, perante mim, escrevente do 19º Tabelião de Notas da Capital, nesta Capital, situado na Avenida Rebouças, nº 3839, Jardim Paulistano, compareceu como **OUTORGANTE**: **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP**, autarquia federal, com sede nesta Capital, à Rua Luís Coelho, nº 26, Consolação – CEP: 01307-002, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 63.106.843/0001-97, com sua última alteração do regimento interno datado de 12/11/2018, publicado no Diário Oficial em 26/11/2019, neste ato representado conforme artigo 17, alínea "u", por sua presidente, **IRENE ABRAMOVICH**, brasileira, solteira conforme declarou, médica, portadora da Cédula de Identidade RG nº 2.783.113 SSP/SP e inscrita no CPF/ME sob o nº 104.475.718-34, com endereço profissional na sede da outorgante, eleita através da Ata de Reunião Plenária Ordinária de nº 5011ª, datada de 01/04/2021, arquivado perante o 7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, desta Capital, registrada sob o nº 2.040.160, em 08/04/2021, conforme certidão de breve relato, emitida em 28/04/2021, e da consulta de CNPJ/ME via internet, do qual uma via de cada ficam arquivadas nestas Notas. A presente, capaz e reconhecida como a própria por mim, escrevente, de acordo com os documentos a mim exibidos e acima referidos, de quem trato, do que dou fé. A representante legal da outorgante declara sob responsabilidade civil e penal que não há qualquer alteração contratual posterior ao ato mencionado. Então, pela outorgante, na forma representada, me foi dito que, por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **OUTORGADOS**: I) **CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 271.636 e no CPF/ME sob o nº 280.884.348-82; II) **ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 152.714 e no CPF/ME sob o nº 205.834.468-50; III) **CAMILA KITAZAWA CORTEZ**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 247.402 e no



10242602053298.000173621-5

Av Rebouças, 3839 - Pinheiros - São Paulo - SP
Fone: (11) 3815-9855



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Estado de São Paulo

CPF/ME sob o nº 224.489.118-60; IV) **CARLA DORTAS SCHONHOFEN**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 180.919 e no CPF/ME sob nº 865.303.485-49; V) **LAIDE HELENA CASEMIRO PEREIRA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 87.425 e no CPF/ME sob o nº 153.985.428-00; VI) **LUÍS ANDRÉ AUN LIMA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 163.630 e no CPF/ME sob o nº 152.305.578-26; VII) **OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 86.795 e no CPF/ME sob o nº 106.694.648-56; VIII) **PAULA VÉSPOLI GODOY**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 168.432 e no CPF/ME sob o nº 201.660.728-93; IX) **TOMÁS TENSHIN SATAKA BUGARIN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 332.339 e no CPF/ME sob nº 018.338.531-48; X) **THAÍS COSTA SILVEIRA**, brasileira, solteira, maior, advogada, inscrita na OAB/SP nº 332.754, portadora da cédula de identidade RG nº 34.777170-1 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 370.533.468-97; e, XI) **SAMUEL HENRIQUE DELAPRIA**, brasileiro, solteiro, maior, advogado, inscrito na OAB/SP nº 280.110, portador da cédula de identidade RG nº 40.268.673-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 327.006.718-64, todos com endereço profissional na sede da outorgante. Aos quais confere poderes específicos para representação judicial e/ou cláusula ad judicia, em especial com poderes para desistir, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, ajuizar demandas em nome da outorgante, inclusive as destinadas à cobrança de anuidade em atraso por meio do competente processo de execução fiscal, podendo ainda receber citações, intimações ou notificações em nome da outorgante, podendo substabelecer o presente mandato no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes para si; e enfim, praticar todos os demais atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. **DO ARQUIVAMENTO:** "Conforme preceitua o Cap. XVI, Tomo II, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo, os documentos de arquivamentos obrigatórios que constam neste ato ficam arquivados nestas Notas (19ª Tabela de Notas da Capital) pelo prazo legal necessário, nesta data, sob o mesmo número de livro e páginas, em pastas próprias". **ENCERRAMENTO:** Os elementos que identificam os procuradores, bem como os poderes, foram delegados pela outorgante, na sua forma representada, e por ela conferidos e achados corretos, tais como disse, os quais deverão ser comprovados por

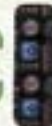




19º TABELÃO DE NOTAS
COMARCA DE SÃO PAULO
ANDRÉ MEDEIROS TOLEDO



CARAVANA
DA PROTEÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ocasião da utilização desta procuração. Assim o disse, do que dou fé. A pedido da outorgante, na sua forma representada, eu lavrei este instrumento, o qual depois de feito e lido pela representante legal da outorgante, por estar tudo conforme, aceita, outorga e assina. Nada mais. **EMOLUMENTOS:** Ao Oficial: R\$ 295,94; Estado: R\$ 84,10; Secretaria da Fazenda: R\$ 57,56; Ministério Público: R\$ 14,20; Registro Civil: R\$ 15,58; Tribunal de Justiça: R\$ 20,30; Santa Casa: R\$ 2,96; Município: R\$ 6,32; **Total: R\$ 496,96.** Eu, **Fernando da Silveira Nantes Neto**, escrevente, a lavrei. Eu, WEBER APARECIDO PEREIRA PODADERA, subscrevo e dou fé. (a.a) // **IRENE ABRAMOVICH** //.- (SELADA LEGALMENTE).- **NADA MAIS.**- **TRASLADADA** EM **SEGUIDA.**- Eu, WEBER APARECIDO PEREIRA PODADERA, o fiz extrair, conferi e porto por fé ser este primeiro traslado cópia fiel do original que assino em público e raso.-

EM TESTE () DA VERDADE

Selo digital nº: 1113441TR0000000087101214 - Valor R\$: R\$ 0,00
1113441PR0000000087090217 - Valor R\$: R\$ 496,96



Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico <https://selodigital.tjsp.jus.br>.



10242602053298.000173622-3

Av Rebouças, 3839 - Pinheiros - São Paulo - SP
Fone: (11) 3815-9855





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Estado de São Paulo

CARTÃO TOLEDO - 19ª Tabelionato de Notas
EM BRANCO

CARTÃO TOLEDO - 19ª Tabelionato de Notas
EM BRANCO

CARTÃO TOLEDO - 19ª Tabelionato de Notas
EM BRANCO



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/12/2020 | Edição: 241 | Seção: 1 | Página: 353

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso 1.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microssistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia,

v.br/en/web/dou/-/resolucao-cremesp-n-344-de-27-de-agosto-de-2020-294642042

1/2



resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microsistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica) ;

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



IRENE ABRAMOVICH

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.





Número: **5000147-17.2021.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível Federal de São Paulo**

Última distribuição : **06/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Atos Administrativos, Conselhos Regionais de Fiscalização Profissional e Afins,**

Exercício Profissional

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA (AUTOR)	SIMONE APARECIDA DELATORRE (ADVOGADO) GUSTAVO BERALDO FABRICIO (ADVOGADO)
CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO (AUTOR)	SIMONE APARECIDA DELATORRE (ADVOGADO) GUSTAVO BERALDO FABRICIO (ADVOGADO)
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (REU)	OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO registrado(a) civilmente como OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO (ADVOGADO) TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO) CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR (ADVOGADO) CAMILA KITAZAWA CORTEZ (ADVOGADO)
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP (FISCAL DA LEI)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43837085	06/01/2021 15:34	Petição inicial	Petição inicial
43837095	06/01/2021 15:34	Petição inicial	Petição inicial - PDF
43838060	06/01/2021 15:34	Cartão CNPJ - CFF	Documento de Identificação
43837905	06/01/2021 15:34	Acórdão Eleição Diretoria - CFF	Documento de Identificação
43837253	06/01/2021 15:34	Procuração_CFF 2020.2021	Procuração
43837336	06/01/2021 15:34	Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral_CRFSP	Documento de Identificação
43837266	06/01/2021 15:34	Ata de eleição diretoria - CRFSP	Documento de Identificação
43837270	06/01/2021 15:34	Procuração_CRFSP	Procuração
43837275	06/01/2021 15:34	Resolução CREMESP	Documento Comprobatório
43837277	06/01/2021 15:34	Lei 3268_1957	Documento Comprobatório
43837279	06/01/2021 15:34	Mensagem de veto - Lei Ato Médico	Documento Comprobatório
43837281	06/01/2021 15:34	Acórdão HC	Documento Comprobatório
43837284	06/01/2021 15:34	Nota Embaixada China - Acupuntura	Documento Comprobatório



43923 512	08/01/2021 16:57	Certidão	Certidão
43929 042	08/01/2021 18:10	Certidão	Certidão
43931 637	11/01/2021 11:34	Decisão	Decisão
43965 048	11/01/2021 16:06	Mandado	Mandado
44364 471	21/01/2021 08:46	Petição Intercorrente	Petição Intercorrente
44364 474	21/01/2021 08:46	5000147-17.2021.4.03.6100. CFF E CRF-SP. ACP. Acupuntura. Res. CREMESP 344.2020. Manifestação prévia	Petição Intercorrente
44364 478	21/01/2021 08:46	Lei 3268.57, Decreto 44.045.58 e outros documentos	Outros Documentos
44364 480	21/01/2021 08:46	Procuração Dra. Irene - NOVA	Procuração/Habilitação
44364 483	21/01/2021 08:46	Doc. 04 - RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 - RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGO	Outros Documentos
44364 484	21/01/2021 08:46	Doc. 05 - REsp 1.357.139-DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho	Outros Documentos
44364 486	21/01/2021 08:46	Doc. 07 - SLS 1.566-DF, Min. Ores. Ari Pargendler	Outros Documentos
44364 487	21/01/2021 08:46	Doc. 08 - Nota do CRF-SP. Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão publicada	Outros Documentos
44410 229	21/01/2021 18:35	Diligência	Diligência
44410 233	21/01/2021 18:35	Re_ACP Civ 5000147-17.2021.4.03.6100 - Intimação - ID 43973200	Outros Documentos
44440 940	22/01/2021 14:40	Decisão	Decisão
44465 298	22/01/2021 18:09	Mandado	Mandado
44947 340	03/02/2021 12:05	Diligência	Diligência
44947 793	03/02/2021 12:05	Confirmação de Recebimento 5000147-17.2021.4.03.6100	Outros Documentos
45332 469	09/02/2021 20:38	Parecer	Parecer
45340 882	10/02/2021 10:51	Despacho	Despacho
45471 890	11/02/2021 16:59	Contestação	Contestação
45473 803	11/02/2021 16:59	5000147-17.2021.4.03.6100. CFF E CRF-SP. ACP. Acupuntura. Res. CREMESP 344.2020. CONTESTAÇÃO. TTSB	Contestação
45506 499	17/02/2021 17:42	Sentença	Sentença
46525 602	03/03/2021 21:46	Parecer	Parecer
46621 216	05/03/2021 11:54	Embargos de Declaração	Embargos de Declaração
46621 360	05/03/2021 11:54	Embargos de Declaração - CREMESP - 5000147-17.2021.4.03	Embargos de Declaração
46624 103	05/03/2021 12:20	Certidão	Certidão
46639 369	05/03/2021 14:59	Decisão	Decisão
46947 200	10/03/2021 22:29	Manifestação	Manifestação
48784 891	14/04/2021 09:47	Sentença	Sentença
48988 887	15/04/2021 22:29	Manifestação	Manifestação
52718 019	03/05/2021 16:34	Despacho de Inspeção	Despacho de Inspeção



Seguem petição inicial, procurações e documentos.



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290400700000039659452>
Número do documento: 21010615290400700000039659452

Num. 43837085 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 3



**EXCELENTÍSSIMO JUIZ FEDERAL DA ___ VARA CÍVEL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CAPITAL**

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF),
autarquia criada pela Lei Federal nº 3.820/60, inscrito no CNPJ sob nº
60.984.473/0001-00, com sede na SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul –
Brasília/DF, CEP 71.635-615, e-mail: conjur@cff.org.br, representado por seu
Presidente, **Walter da Silva Jorge João**, brasileiro, farmacêutico, portador da cédula
de identidade RG nº 721.362 SSP-PA, inscrito no CPF/MF sob nº 028.909.682-00
(procuração anexa) e, **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP**, autarquia criada pela Lei Federal nº
3.820/60, inscrito no CNPJ/MF sob nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote
Valente, nº 487, São Paulo/SP, CEP 05.409-001, e-mail: presidencia@crfsp.org.br,
representado por seu Presidente, **Marcos Machado Ferreira**, brasileiro, casado,
farmacêutico, portador da cédula de identidade sob o RG nº 191716534, expedida
pela SSP/SP (procuração anexa), vêm, respeitosamente, à presença de Vossa
Excelência, por seus procuradores “in fine” assinados, com endereços profissionais
nas sedes das respectivas entidades, ajuizar a presente:

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA ANTECEDENTE**

em desfavor do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
SÃO PAULO (CREMESP)**, autarquia criada pela Lei Federal nº 3.268/57, inscrito
no CNPJ/MF sob nº 63.106.843/0001-97, com sede na Rua Frei Caneca, nº 1282,
Bairro Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002, nos termos a seguir elencados.

CFF: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 4



I. DA ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS

Os requerentes se utilizam da Ação Civil Pública, instrumento processual para defesa de interesses difusos e coletivos, sendo certo que, por determinação legal (artigo 18 da Lei Federal nº 7.374/85), nas ações civis públicas "(...) não há adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé (...)" e, portanto, não que se recolher, nesse momento, quaisquer custas ou emolumentos para o ajuizamento da presente ação ou para cumprimento de atos cartorários.

II - DA LEGITIMIDADE DAS AUTARQUIAS PARA INGRESSAREM COM AÇÃO CIVIL PÚBLICA

Primeiramente, cumpre salientar que o CFF e o CRF/SP são autarquias¹, consoante os termos da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e, a essas entidades, o inciso IV² do artigo 5º da Lei Federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985, concede-lhes a legitimidade para ingressarem com Ações Cíveis Públicas, em especial quando se referirem a atividades de direitos difusos e coletivos (inciso IV³, do artigo 1º da Lei Federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985), matérias na qual a qualidade da saúde pública está inserida. Nesse sentido, destacam-se os seguintes escólios (grifamos):

"Decisão: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, ementado nos seguintes termos: "Administrativo. Ação Civil Pública. Conselho Regional de Enfermagem. Legitimidade ativa. Não carece de interesse de agir o autor. Conselho regional de fiscalização da profissão de enfermeiro, quando busca proteger o direito à saúde de todos os pacientes que se submetem aos cuidados das instituições hospitalares rés. Preliminares rejeitadas."

(STF - ARE: 940751 SE - SERGIPE 0002768-45.2011.4.05.8500, Relator: Min. GILMAR MENDES, DJe 25/02/2016)

"[...] 9. Entretanto, é firme a jurisprudência desta Corte Superior de que os conselhos de fiscalização profissional, que são dotados de natureza autárquica, possuem legitimidade ativa para o ajuizamento de Ação Civil Pública cujo objeto tenha correlação com a atividade por ele regulada, como no caso dos autos. [...] V - Ora, sendo direito coletivo, referente a um agrupamento de pessoas não identificadas, e centrando-se no fundamento constitucional do direito à saúde, não há, data maxima venia, como não se reconhecer a legitimidade ativa da Autarquia profissional criada exatamente para exercer fiscalização que garanta a adequada prestação do serviço essencial à manutenção e preservação da saúde pública. VI - Recurso Especial provido. Afastada a ilegitimidade ativa ad causam da Autarquia Profissional (REsp. 879.840/SP, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJe 26.6.2008). 11. Ante o exposto, dá-se provimento ao Recurso Especial

¹ O Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de que os Conselhos Profissionais são autarquias distintas, dotadas de personalidade jurídica de direito público (MS nº 22.643/SC, Rel. Ministro Moreira Alves, DJU 04/12/98), tendo, no mesmo sentido, concedido liminar suspendendo os efeitos do artigo 58 da Lei nº 9.649/98¹, que tentou a uma só penada privatizá-los, conforme o resultado de julgamento da ADIn nº 1.717-6/DF, publicada no DJU de 06/10/99, confirmada a sua inconstitucionalidade pelo Tribunal Pleno, conforme julgamento publicado no DJU de 18/11/02 e acórdão de mérito publicado em 28/03/03.

² Art. 5º - Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar: [...] IV - a autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista;

³ Art. 1º - Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados: [...] IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

CFE: SHIS Q1 15 - Lotes "L" e "M" - Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615

Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br

CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001

Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 5



interposto pelo conselho, para afastar a ilegitimidade e a ausência de interesse acolhidas na origem. 12. Publique-se. Intimações necessárias. Brasília (DF), 18 de abril de 2017. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO MINISTRO RELATOR"
(STJ) - REsp: 1509862 SE 2015/0003506-7, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJ 02/05/2017)

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ROMS 5357/SP (199500032619) 318173
ORGÃO JULGADOR: - SEGUNDA TURMA

E M E N T A

PROCESSO CIVIL - MANDADO DE SEGURANÇA: LEGITIMIDADE.

1. Os conselhos profissionais estão legitimados a defenderem direitos e interesses das categorias que representam, direitos e interesses estes que estão conectados com os seus próprios.

2. Recurso provido.

Relatora: Ministra Eliana Calmon

DJ 06/12/1999 p. 74

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
RESP 93490/PB (199600232385)

Órgão Julgador: 6ª Turma.

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. ASSOCIAÇÃO DE CLASSE PROFISSIONAL. CREA. AUTARQUIA ESPECIAL. DEFESA DOS DIREITOS INDIVIDUAIS DOS ASSOCIADOS. LEGITIMIDADE "AD CAUSAM". SUBSTITUTO PROCESSUAL.

A jurisprudência assentada nesta Corte consolidou o entendimento de que as entidades de fiscalização do exercício profissional, como o Conselho Federal e os Regionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, tem natureza jurídica de autarquias especiais, cujos servidores estão submetidos ao regime jurídico único estatutário.

A atual ordem jurídica conferiu às associações de categorias profissionais legitimidade "ad causam" para, na qualidade de substitutos processuais, representar em juízo direito individual de seus filiados.

Recurso Especial conhecido e provido.

Relator: Ministro Vicente Leal

DJ 20/10/1997 p. 53142.

TRF - PRIMEIRA REGIÃO

AMS - APELAÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA - 199901000149219/MT

Órgão Julgador: PRIMEIRA TURMA

DJ 19/6/2000 PAGINA: 44

Relator(a) JUIZ ALOISIO PALMEIRA LIMA

Ementa PROCESSUAL CIVIL. CONSELHO REGIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE PROFISSÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. LEGITIMIDADE ATIVA. ATO INQUINADO DISCRIMINADOR DA CLASSE REPRESENTADA.

1. O Conselho Nacional de Biomedicina tem legitimidade para propor Mandado de Segurança contra ato inquinado ilegal, aprioristicamente discriminador da classe que representa.

2. A sua legitimidade promana do poder-dever, que lhe é conferido por lei, de fiscalizar o exercício profissional dos Biomédicos.

3. Apelação a que se dá provimento para que os autos retornem ao Juízo de 1º grau para julgamento do mérito da causa.

III. A AÇÃO CIVIL PÚBLICA GUARDA CORRELAÇÃO TEMÁTICA COM OS DESÍGNIOS INSTITUCIONAIS DAS ENTIDADES AUTORAS

Nos termos do artigo 5º, inciso IV, da Lei Federal nº 7.347/85, as autarquias têm legitimidade para propor a ação principal e a cautelar de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados ao consumidor ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, ato reforçado pelo disposto no artigo 6º,

CFE: SHIS QI 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615

Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br

CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001

Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>

Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>

Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 6



alínea “p”, da Lei Federal nº 3.820/60, prevendo como uma das atribuições a de “zelar pela saúde pública”.

Aplicando esse assentamento legal, os tribunais pátrios entendem que o objeto da ação civil pública deve guardar correlação temática com os desígnios institucionais da entidade autora para a verificação de sua legitimidade ativa (*apud* STJ – REsp nº 1.388.792/SE – DJe 18/06/2014).

Na referenciada obra coordenada por Edir Milaré, há consideração a respeito do que seriam interesses difusos ou coletivos, que merecem a atenção do Poder Judiciário no concernente à proteção de tais direitos e interesses, dentre estes a SAÚDE como um todo:

“... Já apontava em seu estudo o catedrático de Direito Processual Civil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo a existência de direitos e interesses de natureza coletiva com eventuais danos igualmente coletivos: o direito à saúde, à segurança social, ao ambiente natural, a não ser prejudicado por enganosa publicidade comercial, por fraude financeira ou bancária, por fraude alimentar, por discriminação racial, social ou religiosa, lançando as perguntas fundamentais que sempre acompanharam a problemática dos interesses difusos sob ótica processual: a) quem teria legitimidade ativa para poder agir em juízo na defesa e salvaguarda dos interesses coletivos? e ainda, b) dos chamados grupos intermediários ou corpos intermediários teriam acesso ao Poder Judiciário para tutelar os interesses que representam sua própria essência, sua própria razão de existir?”⁴

Com fulcro no princípio constitucional do direito à saúde previsto em multifários dispositivos da Carta Magna (artigos 6º, 7º, 23, II, 24, XII, 30, VII, 34, VII, “e”, 35, III, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 208, VII, 212, § 4º, 227), as normas infraconstitucionais, e os atos deles decorrentes, devem ser interpretadas e aplicadas de modo a respeitar a intenção de resguardar a saúde, evitando-se a inadequada restrição de atuação por mero ato administrativo quando presentes a necessária formação profissional e, no presente caso, por não haver regulamentação por lei em sentido estrito.

IV. DOS FATOS E DO DIREITO

À vista disso, na hipótese vertente, o CREMESP editou ato inquilinado como ilegal (doc. 1), a saber:

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020
Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.
Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;
Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);
Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais,

⁴ Ação Civil Pública (Lei 7.347/85 - Reminiscências e Reflexões após dez anos de aplicação), Editora Revista dos Tribunais, p. 166.
CFF: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 7



que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Inobstante constar com a data originária de 27/08/2020, a referida norma, estranhamente e de maneira sub-reptícia, restou publicada no apagar das luzes do referido exercício, ou seja, apenas em 17/12/2020 (doc. 1).

O que se observa, de plano, é o vício de origem do referido ato administrativo, ante a ausência de competência para tal mister, vez que a expedição de normas determinando as competências da respectiva profissão, uma vez observado, hierarquicamente, ao determinado em lei em sentido estrito, é dos respectivos conselhos federais de profissões regulamentadas, e não dos seus órgãos regionais, conforme se observa, no caso da medicina, em sua norma criadora (Lei Federal nº 3.268/57 – doc. 2):

Art. 5º - São atribuições do Conselho Federal:
(...)
d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
(...)
h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
(...)
Art. 15 - São atribuições dos Conselhos Regionais:
a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
f) expedir carteira profissional;
g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.
(...)
Art. 24. A assembléia geral compete:
I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para esse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;
II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;
III - fixar ou alterar as de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

CFE: SHIS QI 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 8



IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Com efeito, não tem o CREMESP qualquer autorização legal em editar resolução sobre a competência profissional do médico!

Não bastasse isso, Excelência, a Resolução nº 344/2020 do CREMESP flagrantemente contraria, ainda, a Lei Federal nº 12.842/13, ou seja, a própria denominada “lei do ato médico”, ante ao veto da Presidência da República (doc. 3), quando da sua sanção, ao dispositivo que versava sobre o objeto da presente lide (grifamos):

Art. 4º - São atividades privativas do médico:

(...)

§ 5º - Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

(...)

§ 7º - O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

(...)

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

“I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;”

Razões dos vetos

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. **Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.** O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.”

Portanto, não há como considerarmos coerente o ato praticado pelo CREMESP, prejudicando o exercício profissional dos farmacêuticos e demais profissionais habilitados que atuam no âmbito da acupuntura.

Em relação a prática da acupuntura, o Poder Judiciário se manifestou no sentido de que, **como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas (incluindo**

CFE: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615

Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br

CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001

Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>

Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>

Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 9



o Conselho de Medicina) legislarem, ou seja, editarem resolução sobre o assunto, consoante se extrai dos multíparos julgados sobre o tema (grifamos):

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, **porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF. 2- Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".** 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (AMS 00069144020134036100, DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, TRF3 - QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 12/07/2017.)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. 3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). **4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.** 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. **6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano.** 7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 8. Apelação provida. (AMS 00039789120034036100, DESEMBARGADOR FEDERAL MÁRCIO MORAES, TRF3 - TERCEIRA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 13/11/2014.)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. **3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988).** **4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos,**

CFE: SHIS Q1 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 10



qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos neurálgicos do corpo humano. 7. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 8. Apelação desprovida. (AMS 00053332420124036100, JUIZ CONVOCADO ROBERTO JEUKEN, TRF3 - TERCEIRA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 30/09/2014.)

A Ementa é : ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOUVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. Remessa oficial e apelação contra sentença que concedeu parcialmente a segurança para determinar a ineficácia da Resolução n. 1455/1995 e impedir a aplicação da penalidade contida no art. 142 do Código de Ética Médica, não impondo nenhuma restrição quanto a prosseguimento da Sindicância n. 06.146/01. 2. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 3. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, contra o que se insurge o impetrante, o qual também procura obstar o trâmite da Sindicância n. 06.146/01, onde é investigado por infringir, entre outros, o art. 142 do Código de Ética Médica. 4. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 5. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra-legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 6. Evidentemente que a ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 7. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos neurálgicos do corpo humano. 8. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 9. Apelação e remessa oficial improvidas. (AMS 00035054220024036100, JUIZ CONVOCADO RUBENS CALIXTO, TRF3 - TERCEIRA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 25/02/2011.)

A acupuntura pode ser praticada por profissionais de saúde de diversas categorias, conforme posicionamento da 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, no qual se destacou que, embora a acupuntura seja um método terapêutico milenar, utilizada no Brasil há muitos anos, sua atividade não está regulamentada por lei no país (processo nº 2009.36.00.002477-5/MT, data de julgamento: 13/06/2017.⁵

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) também já definiu que a acupuntura não caracteriza exercício ilegal da medicina, pois não é privativa de qualquer profissional da saúde, podendo, assim, ser exercida pelos farmacêuticos (doc. 4):

⁵ <http://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/comunicacao-social/imprensa/noticias/decisao-acupuntura-pode-ser-praticada-por-profissionais-de-diversas-categorias.htm>

CFE: SHIS QI 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 11



RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 66.641 - SP (2015/0320180-8) RELATOR: MINISTRO NEFI CORDEIRO. DJe 10/03/2016. EMENTA PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE. 1. O trancamento da ação penal por meio do habeas corpus só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade. 2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa. 3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia. **4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica.** 5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial. 6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.

O STJ também firmou entendimento no julgamento do REsp nº 201202572760 (DJe 24/04/2013), uma vez não haja legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, tal “vacatio legis” não significa que as diversas entidades fiscalizadoras do exercício profissional possam editar norma a respeito atribuindo tal prática aos seus jurisdicionados, ao contrário de que tal prática seria exclusiva e privativa do médico, o que restou então apregoado teratologicamente pelo Conselho Federal de Medicina em diversos veículos de comunicação e em seu próprio sítio eletrônico, à época.

Preclaro Julgador: a acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do *National Institutes of Health* dos Estados Unidos da América referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais,

CFE: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 12



dismenorréia, cefaleia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há mais de 100 anos através da imigração japonesa. A Portaria MS/GM nº 971, de 03/05/2006, criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Em 26/09/2013 o Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) publicou nota técnica atendendo à demanda das secretarias e profissionais de saúde, trazendo esclarecimentos sobre o exercício da acupuntura no SUS. Desde então a prática da acupuntura vem se fortalecendo no SUS em caráter multiprofissional, em todos os níveis de atenção, com foco na atenção básica.

Em janeiro de 2013, o Ministério do Trabalho aprovou a revisão da “Família – Farmacêuticos” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Dentre as oito ocupações aprovadas, destaca-se aquela que, em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tratou do “Farmacêutico em Práticas Integrativas e Complementares”, tendo sido aprovado nesta ocupação, o sinônimo “Farmacêutico acupunturista”.

Todo esse arcabouço e argumentação são referendados pela Embaixada da República Popular da China, conforme a Nota Técnica nº 155 de 02/08/2018 (doc. 5).

Ademais, não se realiza, na acupuntura, diagnósticos clínicos ou prescrição de tratamentos. Ao contrário, apenas se promove exames (práticas) e laudos que auxiliam tal mister, vez que se trata de técnica auxiliar ao diagnóstico, e não este em si.

A verossimilhança dos fatos articulados pelos Requerentes, amplamente demonstrada pelo arrazoado, se mostra evidente. O dano irreparável evidencia-se à medida que os farmacêuticos (bem como outros profissionais capacitados) estão sendo depreciados no exercício de tal mister. Caso não seja deferida tutela antecedente, ter-se-á por violada a ordem jurídica e prejudicada as atividades dos farmacêuticos, restringindo o seu trabalho, o que acarretará em prejuízos a saúde pública.

Por tais razões é que se ingressa com a presente ação, para que se declare que o ato praticado pelo CREMESP é ilegal por ferir frontalmente os dispositivos de Lei, vislumbrando-se ser a Resolução/CREMESP nº 344/2020 um ato nulo de pleno direito, devendo o Poder Judiciário invalidá-lo através do controle judicial dos atos administrativos no amplo aspecto da legalidade.

Como ato nulo ou inexistente, é ilegal e imprestável desde a sua origem, vez que nasceu afetado de vício insanável por ausência ou defeito substancial em seus elementos constitutivos, decorrendo, *in casu*, em infringência aos princípios básicos e constitutivos do direito, sendo, assim, ilegítimo e cuja declaração

CFE: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 13



pela via judicial opera-se *ex tunc*, isto é, retroage às suas origens e alcança todos os seus efeitos passados, presentes e futuros. Na lição do professor José Cretella Júnior⁶:

“No direito administrativo do Brasil, na doutrina e na prática, é aceita a classe dos atos administrativos não existentes ou não-atos com apoio na legislação positiva. Trata-se de simples fantasmas de atos administrativos, de irrealdade jurídica e, como tais, não produzem efeitos jurídicos, havendo, às vezes, a possibilidade de conseqüências penais para os que os motivaram como no caso da usurpação de função pública.”

Verifica-se de plano na Resolução/CREMEP nº 344/2020 a tentativa de inovar-se o procedimento sem qualquer base nas leis em vigor e, com isso, indo além do que determina a norma legal, não podendo, assim, prevalecer, posto que a regulamentação da norma extrapolou os limites da lei, ferindo o princípio constitucional e básico em um Estado Democrático de Direito: o da *legalidade*, o que se vislumbra na hipótese vertente em caráter *incidenter tantum*⁷. Nesse sentido, ensina o mestre Hely Lopes Meirelles⁸ que (grifos nossos):

“Atos administrativos normativos são aqueles que contêm um comando geral do Executivo, visando à correta aplicação da lei. O objetivo imediato de tais atos é explicitar a norma legal a ser observada pela Administração e pelos administrados. Esses atos expressam em minúcia o mandamento abstrato da lei, e o fazem com a mesma normatividade da regra legislativa, embora sejam manifestações tipicamente administrativas. A essa categoria pertencem os decretos regulamentares e os regimentos, bem como as resoluções, deliberações e portarias de conteúdo geral.

(...)

Regulamentos (...)

Como ato inferior à lei, o regulamento não pode contrariá-la ou ir além do que ela permite. No que o regulamento infringir ou extravasar da lei, é irritó e nulo, por caracterizar situação de ilegalidade. Quando o regulamento visa a explicar a lei (regulamento de execução), terá que se cingir ao que a lei contém; quando se tratar de regulamento destinado a prover situações não contempladas em lei (regulamento autônomo ou independente), terá que se ater aos limites da competência do Executivo, não podendo, nunca, invadir as reservas da lei, isto é, suprir a lei naquilo que é da exclusiva competência da norma legislativa (lei em sentido formal e material).

(...)

A propósito, advertiu D’Alessio que os regulamentos têm da lei apenas o conteúdo e a normatividade, mas não têm a forma e a extensão da lei, porque promanam de órgãos executivos, e não de corpos legislativos.

(...)

Resoluções (...)

As resoluções, normativas ou individuais, são sempre atos inferiores ao regulamento e ao regimento, não podendo invocá-los ou contrariá-los, mas unicamente complementá-los e explicitá-los.”

Nessa entoada, colha-se o seguinte precedente (grifamos):

TRF – 1ª Região AC nº 199837000018258 e-DJF1 26/09/2008 Relatora DESEMBARGADORA FEDERAL MARIA DO CARMO CARDOSO Ementa AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO PROFISSIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS. LITISPENDÊNCIA. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE DO MPF. CF, ART. 129, III, E LC 75/93, ART. 6º, VII, C. RESOLUÇÕES COFECI 458/95 E 492/96. EXIGÊNCIA DE CONTRATO DE EXCLUSIVIDADE. RESTRIÇÃO NÃO PREVISTA EM LEI. ILEGALIDADE. 1. Nos termos do art. 301, §§ 1º e 2º, do CPC, ocorre litispendência quando duas ações em curso têm as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido, não havendo que se falar em identidade de pólo passivo quando se tratar de

⁶ In Curso de Direito Administrativo, 10ª Edição, Editora Forense, 1989, p. 298.

⁷ “Não usurpa a competência do Supremo Tribunal Federal a declaração incidental de inconstitucionalidade de lei municipal, proferida por juiz singular em ação civil pública” – STF - AI-AgR nº 476058/MG – DJe 15/06/2007 – Relator Ministro Carlos Britto.

⁸ In Direito Administrativo Brasileiro, 20ª Edição, Malheiros Editores Ltda, 1995, pp. 161/165.

CFE: SHIS Q1 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615

Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br

CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001

Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 14



conselhos profissionais de regiões distintas. 2. O Ministério Público da União tem legitimidade para promover a ação civil pública em defesa dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, nos termos do art. 129, III, da Constituição e do art. 6º, VII, c, da Lei Complementar 75/93. **3. Resolução é ato administrativo realizado nos limites do Poder Regulamentar conferido à Administração Pública. Como tal, deve atender ao princípio da legalidade estatuído no caput do art. 37 e no inciso II do art. 5º, ambos da Constituição.** 4. **Não cabe aos atos normativos infralegais estabelecerem restrição ao exercício de direitos previstos em lei sem que esta estabeleça tais restrições.** 5. Precedente desta Turma: REOMS 2006.33.00.003047-3/BA, Rel. Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso, Oitava Turma, DJ de 25/04/2008, p. 521. 6. Apelações e remessa oficial a que se nega provimento.

Afinal, sendo livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, no interesse social, dado o grau de importância e complexidade de certas atividades profissionais, a lei estabelece requisitos de escolaridade ou qualificação, os quais, no caso da acupuntura, ainda se revelam inexistentes.

Por outro lado, a competência para a edição de normas regulamentadoras do exercício do trabalho, ofício ou profissão é privativa da União, pelo mandamento expresso do artigo 22, inciso XVI, da Carta Magna, observando-se que a restrição de direitos para o exercício profissional apenas tem eficácia quando expressamente prevista em lei, o que não ocorreu no ato editado pelo CREMESP.

Inobstante a questão ser objeto de multifários julgados contrários à pretensão do CREMESP conforme ao norte exposto, *insiste* o Requerido em editar normas no mesmo sentido, causando incomensurável constrangimento e cerceamento ao livre exercício profissional.

Dai a necessidade do ingresso da presente ação, colacionando-se, como reforço, o seguinte julgado (grifamos):

TRIBUNAL - TERCEIRA REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL - 339668

DJU de 31/10/00 p. 365

Ementa

(...)

2- Os sindicatos têm legitimidade ativa para a ação civil pública, não precisando, o direito a ser tutelado, ser exclusivo da categoria por ele representada, embora deva este direito ter pertinência com a categoria representada por se tratar de hipótese de substituição processual (C.F., artigo 8º, inciso III; Lei nº 8.078/90, art 82, IV; Lei nº 7.347/85, art. 5º).

(...)

5- Na ação civil pública que visa a tutela de direitos individuais homogêneos, as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano, conforme artigo 82, inciso IV, da Lei nº 8.078/90 combinado com artigo 5º da Lei nº 7.347/85, tem legitimação extraordinária, atuando por substituição processual, e não apenas de seus associados (exigência feita no art. 5º, XXI da Constituição Federal, que é inaplicável ao caso), devendo também o direito tutelado ter relação com a categoria profissional representada.

6- A ação civil pública é instrumento adequado para a defesa de interesses individuais homogêneos, ainda que não derivados de relação de consumo. Precedentes no STF, no STJ e nesta Corte.

(...)

A saúde é um bem jurídico de interesse público e o risco de lesão a tal bem justifica a utilização de ação, para sua proteção e manutenção,

CFE: SHIS QI 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615

Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br

CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001

Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 15



conforme a lição de Hugro Nigro Mazzili, ao afirmar que “cabe hoje a defesa de qualquer interesse difuso ou coletivo por meio de ação civil pública ou coletiva. O CDC e a LACP complementam-se reciprocamente: em matéria de defesa de interesses coletivos ou difusos, um é de aplicação subsidiária para o outro. Inexiste, pois, sistema de taxatividade para a defesa de interesses coletivos e difusos. Além das hipóteses já expressamente previstas nas diversas leis para a tutela judicial desses interesses (defesa do meio ambiente, do consumidor, do patrimônio cultural das crianças e adolescentes, das pessoas portadoras de deficiência, dos investidores lesados no mercado de valores mobiliários, de interesses ligados à defesa da ordem econômica ou à livre concorrência) – qualquer outro interesse difuso, coletivo ou individual homogêneo pode em tese ser defendido em juízo, seja pelo Ministério Público, seja pelos demais legitimados do art. 5º da LACP e do art. 82 do CDC. (...)”⁹ E a Lei nº 7.347/85, consideradas as alterações das Leis 8.078/90, 8.884/94, 9.494/97, 10.257/01, prevê a plausibilidade da Ação Civil Pública no intuito da preservação de direitos difusos e coletivos, incluindo-se aí o direito à saúde.¹⁰

Em tema de direitos fundamentais de caráter social, como aqueles insculpidos no artigo 6º da Carta da República, o princípio da proibição do retrocesso social impede que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas pela sociedade, impedindo que, uma vez atingido determinado nível de concretização de direitos sociais, venham a ser reduzidos ou suprimidos¹¹.

À vista disso, o princípio da proibição do retrocesso confere estabilidade às conquistas sociais relacionadas aos direitos fundamentais, o que impede a alteração prejudicial futura por parte do Estado sem a implantação de mecanismos de compensação. Nesse sentido é o entendimento do STF:

“A PROIBIÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL COMO OBSTÁCULO CONSTITUCIONAL À FRUSTRAÇÃO E AO INADIMPLEMENTO, PELO PODER PÚBLICO, DE DIREITOS PRESTACIONAIS . – O princípio da proibição do retrocesso impede, em tema de direitos fundamentais de caráter social, que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas pelo cidadão ou pela formação social em que ele vive . – A cláusula que veda o retrocesso em matéria de direitos a prestações positivas do Estado (como o direito à educação, o direito à saúde ou o direito à segurança pública, v.g.) traduz, no processo de efetivação desses direitos fundamentais individuais ou coletivos, obstáculo a que os níveis de concretização de tais prerrogativas, uma vez atingidos, venham a ser, nos termos dos ensinamentos filosóficos de Auguste Comte: “A ação política continua-se num estado real e duradouro: sempre que se exerça no mesmo sentido da força propulsora da civilização, quer dizer, quando se propõe operar as transformações que tal força atualmente comanda. A ação será nula, fictícia, ou pelo menos efêmera, em qualquer outra hipótese. O caso mais vicioso é, sem dúvida, aquele em que o legislador, tanto o temporal, como o espiritual, atua, quer o deseje ou não, quer o saiba ou não, em sentido retrógrado; porque nesse caso é ele quem se constitui na oposição à força que o faria vencer, triunfar e dominar.” (COMTE, Auguste. Reorganizar a Sociedade. Tradução de Álvaro Ribeiro. 4ª ed. Lisboa: Guimarães Editores, 2002.)” (STF - ARE: 639337 SP, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJe 14/09/2011).

⁹ A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 10ª edição, São Paulo: Saraiva, 1998, p. 42.

¹⁰ Nesse sentido: José dos Santos Carvalho Filho *AÇÃO CIVIL PÚBLICA*, Freitas Bastos Editora, 1ª edição, 1995, pp. 30-31; Edir Milaré, *AÇÃO CIVIL PÚBLICA (Lei 7.347/85 - Reminiscências e Reflexões após dez anos de aplicação)*, Editora Revista dos Tribunais, p. 166.

¹¹ 2 ARE 727864 AgR, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 04/11/2014.

CFE: SHIS QI 15 – Lotes “L” e “M” – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 16



Em consequência desse princípio, o Estado, após haver reconhecido os direitos prestacionais, assume o dever não só de torná-los efetivos, mas, também, obriga-se, sob pena de transgressão ao texto constitucional, a preservá-los, abstendo-se de frustrá-los - mediante supressão total ou parcial - os direitos sociais já concretizados. A edição da Resolução nº 344/2020 pelo CREMESP rompeu conquistas relacionadas à acupuntura, indo de encontro ao apelo da sociedade e do Conselho Nacional da Saúde.

V. DA TUTELA ANTECEDENTE

Resta evidente a urgência e necessidade de se obter o provimento jurisdicional de forma antecipada, dada a plausibilidade do direito pleiteado e o perigo de dano irreparável e de difícil reparação.

O atual Código de Processo Civil estabelece, em seu artigo 300, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

A teratológica norma editada pelo Requerido é explícita em vedar a atuação de outros profissionais no âmbito da acupuntura, querendo denotar, por mero ato administrativo, ser um ato privativo do médico, contrariando todo um arcabouço sobre a matéria.

O **perigo da demora** se consubstancia na evidente vedação que diversos profissionais, dentre estes o farmacêutico, atuem livremente na tradicional prática milenar chinesa da acupuntura.

VI. DO PEDIDO

Pelo exposto, requer-se:

a) seja a presente ação recebida, autuada e processada de acordo com a observância às regras vertidas no microsistema de proteção coletiva (artigos 21 da Lei Federal nº 7.347/85 e 90 da Lei Federal nº 8.078/90), mormente não sendo exigido dos Requerente o adiantamento de custas para realização de atos ou comunicações processuais;

b) o deferimento da tutela provisória requerida, na modalidade tutela de urgência, nos termos da fundamentação supracitada, para suspensão, em todos os seus termos, da Resolução nº 344/2020 do CREMESP, ante aos motivos expostos, sendo nula de pleno direito e, em pedido secundário e caráter "incidenter tantum", também a sua inconstitucionalidade, ainda mais quando se trata da área de saúde; julgando-se no mérito totalmente procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência;

CFE: SHIS QI 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 17



c) a determinação ao Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (CREMESP) para que se abstenha em determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos representados pelos Requerentes, conforme os termos expostos e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição, o que se faz necessário ante a notória resistência praticada pelo Requerido nesse sentido, o que se demonstra em razão das repetidas normas administrativas sobre o assunto e que desprezam, por completo, não apenas a legislação aplicável à espécie, como também a interpretação uníssona dada pelo Poder Judiciário;

d) seja imposta ao Requerido, para o caso de inadimplemento quanto a qualquer obrigação de fazer e não-fazer descritas, multa diária a ser fixada no patamar que Vossa Excelência entender consistir em justa medida;

e) a citação do Requerido na pessoa de seu representante legal, para que apresente resposta, sob pena de incidir os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria;

f) a intervenção do representante do Ministério Público Federal, como fiscal na lei ou, até mesmo, também como litisconsorte ativo;

g) a condenação do Requerido ao pagamento das despesas processuais;

h) requerem provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Nesses termos, pede-se deferimento.

São Paulo/SP, 6 de janeiro de 2021.

Gustavo Beraldo Fabrício
OAB/DF 10.568

Simone Aparecida Delatorre
OAB/SP 163.674

CFE: SHIS Q1 15 – Lotes "L" e "M" – Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-615
Telefone: (61) 3878-8700 www.cff.org.br
CRF/SP: Rua Capote Valente, nº 487, São Paulo/SP CEP 05.409-001
Telefone: (61) 3067-1450 www.crfsp.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290407700000039659462>
Número do documento: 21010615290407700000039659462

Num. 43837095 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 18

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.




A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 60.984.473/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 26/01/1968
NOME EMPRESARIAL CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.11-6-00 - Administração pública em geral			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 110-4 - AUTARQUIA FEDERAL			
LOGRADOURO AE SHIS QI 15 LOTE L	NÚMERO 0000	COMPLEMENTO *****	
CEP 71.635-615	BAIRRO/DISTRITO SETOR DE HABITACOES INDIVIDUAIS SUL	MUNICÍPIO BRASILIA	UF DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@CFF.ORG.BR		TELEFONE (61) 3878-8734/ (61) 3878-8735	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) UNIÃO			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/11/1999	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **06/01/2021** às **14:45:40** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA
  VOLTAR
  IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)

ecele.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Comprovante.asp

1/2



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529041480000039660324>
 Número do documento: 2101061529041480000039660324

Num. 43838060 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
 Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 19

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

© 2018 PORTAL DA REDESIM. Todos direitos reservados.

receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Comprovante.asp

2/2



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529041480000039660324>
Número do documento: 2101061529041480000039660324

Num. 43838060 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 20

O § 5º do Art. 25-A dispensou a apresentação comparativa somente na adoção inicial desse novo requerimento. Todavia, o auditor deve executar os procedimentos necessários sobre os saldos iniciais nos termos da NBC TA 510 - Trabalhos Iniciais - Saldos Iniciais (ISA 510).

Os itens de I a IV do Ofício-Circular nº 2/2019/CVM/SIN/SNC também trazem orientações quanto à base de elaboração e de apresentação dessas demonstrações contábeis.

Essas demonstrações contábeis não se enquadram no contexto do conjunto completo de demonstrações contábeis e, portanto, devem ser consideradas demonstrações contábeis para fins especiais. Nessas circunstâncias, o relatório do auditor independente deve ser elaborado de acordo com a NBC TA 800 - Considerações Especiais - Auditorias de Demonstrações Contábeis Elaboradas de Acordo com as Estruturas Conceituais de Contabilidade para Propósitos Especiais (ISA 800) e o seu Exemplo 3 do Apêndice contém modelo de relatório aplicável a esse cenário. Adicionalmente, a base de elaboração contida nas notas explicativas dessas demonstrações contábeis deve fazer referência à Lei nº 9.514/1997 e à ICVM nº 480, que dispõe sobre patrimônio separado, e mencionar que essas demonstrações não estão sendo elaboradas de forma comparativa, no caso da adoção inicial, conforme previsto no § 5º do Art. 25-A.

Sendo o patrimônio separado considerado nos termos da ICVM nº 480 como uma entidade que reporta, mas que não possui personalidade jurídica, é necessária alguma consideração específica no relatório do auditor?

Sim. O relatório do auditor independente sobre as demonstrações contábeis deve incluir um parágrafo de ênfase, alertando os usuários desse relatório de que as demonstrações contábeis foram elaboradas exclusivamente para atender aos requerimentos da Lei nº 9.514/1997 e do Art. 25-A da ICVM nº 480 e que, portanto, as demonstrações contábeis podem não ser adequadas para outro fim. O modelo demonstrado no Exemplo 3 do Apêndice contém o exemplo de redação desse parágrafo de ênfase.

Por ser uma demonstração contábil para fins especiais a ser elaborada de acordo com a NBC TA 800, a inclusão da seção Principais Assuntos de Auditoria se faz necessária?

Sim, o relatório do auditor independente deve apresentar a seção "Principais Assuntos de Auditoria", conforme disposto no item IV do Ofício Circular nº 2/2019/CVM/SIN/SNC, que prevê:

"Com referência aos principais assuntos de auditoria reportados nos relatórios dos auditores, reforçamos que, disposto no Art. 25, VIII, da Instrução CVM nº 308/1999 se aplica também às atas securritizadoras e as suas emissões submetidas ao regime fiduciário. Nesse sentido, o relatório do auditor independente sobre as demonstrações contábeis de cada patrimônio separado deve incluir os principais assuntos de auditoria de que trata o referido dispositivo."

Modelo de relatório
7. Como forma de orientar os auditores independentes na execução dos trabalhos necessários para emissão do relatório, o Apêndice traz um modelo de relatório do auditor independente sobre as demonstrações contábeis de patrimônio separado de entidades securritizadoras, com opinião não modificada.

Vigência
Este Comunicado entra em vigor na data de sua publicação, aplicando-se aos exercícios sociais encerrados a partir de 31 de dezembro de 2018, inclusive.

ZULMIR IVÂNIO BRENDA
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA

DECISÃO Nº 2.279, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019

PROCESSO SEI - 10425/2018

O Plenário do Confea, reunido em Brasília-DF, no dia 13 de dezembro de 2019, apreciando a Deliberação nº 331/2019-CCSS, que trata da 2ª Reformulação Orçamentária do CREA-RS para o exercício de 2019, considerando a Resolução nº 1.037/11, decidiu aprovar a 2ª Reformulação Orçamentária por unidade de centro de custos para o exercício de 2019, no valor total de R\$ 87.081.000,00 (oitenta e sete milhões e oitenta e um mil reais), conforme demonstrado abaixo:

RECEITAS	Valor R\$	DESPESAS	Valor R\$
Correntes	84.861.000,00	Correntes	85.411.000,00
Capital	2.220.000,00	Capital	1.670.000,00
Total	87.081.000,00	Total	87.081.000,00

JOEL KRÜGER
Presidente do Conselho

DECISÃO Nº 2.280, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2019

PROCESSO SEI - 10416/2018

O Plenário do Confea, reunido em Brasília-DF, no dia 13 de dezembro de 2019, apreciando a Deliberação nº 339/2019-CCSS, que trata da 1ª Reformulação Orçamentária do CREA-PA para o exercício de 2019, considerando a Resolução nº 1.037/11, decidiu aprovar a 1ª Reformulação Orçamentária por unidade de centro de custos para o exercício de 2019, no valor total de R\$ 24.142.482,07 (vinte e quatro milhões e cento e quarenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e sete centavos), conforme demonstrado abaixo:

RECEITAS	Valor R\$	DESPESAS	Valor R\$
Correntes	22.780.852,17	Correntes	19.524.693,08
Capital	1.361.629,90	Capital	4.617.788,99
Total	24.142.482,07	Total	24.142.482,07

JOEL KRÜGER
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

ACÓRDÃO Nº 45.294, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019

Processo Eleitoral nº 3.094/2019. Nº originário: s/nº. Requerente: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Interessado: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Relator: PRESIDÊNCIA DO CFF. EMENTA: A investidura para as funções públicas da Diretoria do Conselho Federal de Farmácia, nos termos da Lei Federal nº 3.820/60, com redação dada pela Lei Federal nº 9.120/65, se dá pelo voto direto do seu plenário legitimamente constituído. Previsão do Regimento Interno da Entidade, aprovado pela Resolução/CFF nº 483/08 e Regulamento Eleitoral aprovado pela Resolução/CFF nº 660/18. Membros da Mesa Receptora e Apuradora nomeados pela Portaria nº 76, de 2 de dezembro de 2019, composta pelos farmacêuticos: Adonis Motta Cavalcante - Presidente, Alexandre Henrique Magalhães - 1º Mesário, e Márcia Germana Alves de Araújo Lobo - 2º Mesário, dispensada a publicação por ser norma interna corporis da Administração. Ausência de impugnação e recurso. Pela homologação do escrutínio. Chapa única concorrente: Walter da Silva Jorge João (CRF/PA) - Presidente, Lenira da Silva Costa (CRF/RN) - Vice-Presidente, João Samuel de Moraes Meira (CRF/PB) - Tesoureiro e Erlanson Uchoa Lacerda - Secretário-Geral (CRF/RN). Do colegiado composto por 27 (vinte e sete) Conselheiros Federais, restou eleita a chapa única com 26 (vinte e seis) votos a favor e 1 (um) nulo, observada, assim, a maioria absoluta prevista no parágrafo único do artigo 5º da Lei Federal nº 3.820/60. Eleição da Comissão de Tomada de Contas na forma do Regimento Interno, composta por

titulares e suplentes. Vistos, Relatados e discutidos os presentes autos, resolvem os Conselheiros Federais do Plenário do Conselho Federal de Farmácia, por unanimidade, considerando os termos da CDLXXXIX Sessão Plenária do Conselho Federal de Farmácia, em HOMOLOGAR AS ELEIÇÕES PARA DIRETORIA DA ENTIDADE PARA O BIÊNIO DE 1º DE JANEIRO DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2021, COMPOSTA PELOS INTEGRANTES DA CHAPA ÚNICA, TENDO COMO PRESIDENTE: WALTER DA SILVA JORGE JOÃO; VICE-PRESIDENTE: LENIRA DA SILVA COSTA; TESOUREIRO: JOÃO SAMUEL DE MORAIS MEIRA; E SECRETÁRIO-GERAL: ERLANSON UCHOA LACERDA, declarando-os desde já eleitos e empossados para gozo das prerrogativas legais. Homologam-se ainda as eleições para Comissão de Tomada de Contas, para mandato idêntico ao da Diretoria, tendo como titulares os Conselheiros Federais: LUIS MARCELO VIEIRA ROSA (MA), MARCOS AURÉLIO FERREIRA DA SILVA (AM) e LUIZ GUSTAVO DE FREITAS PIRES (PR) e, ainda, como Conselheiros Suplentes: JOSÉ RICARDO ARNOUT AMADIO (MT), JOSUÉ SCHOSTACK (RS) e JARDEL TEIXEIRA DE MOURA (RO), conforme os termos do escrutínio eleitoral realizado, devidamente arquivado nesta autarquia.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO Nº 2.268, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019

Aprova previsão orçamentária do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina para o exercício de 2020.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 19 de dezembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004 e pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011,

CONSIDERANDO a aprovação do plenário do Conselho Federal de Medicina, em reunião do dia 12 de dezembro de 2019, resolve:

Art. 1º Aprovar a previsão orçamentária do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina do Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins, para o exercício de 2020, na forma do anexo desta resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Presidente do Conselho

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Tesoureiro

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

Receitas correntes	2.245.095,74	Despesas correntes	2.215.095,74
Receitas de capital		Despesas de capital	30.000,00
Total	2.245.095,74	Total	2.245.095,74

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Receitas correntes	5.296.273,10	Despesas correntes	5.298.273,10
Receitas de capital	600.000,00	Despesas de capital	598.000,00
Total	5.896.273,10	Total	5.896.273,10

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Receitas correntes	5.752.277,00	Despesas correntes	5.735.177,00
Receitas de capital		Despesas de capital	17.100,00
Total	5.752.277,00	Total	5.752.277,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

Receitas correntes	2.540.857,00	Despesas correntes	2.580.857,00
Receitas de capital	4.262.840,00	Despesas de capital	4.222.840,00
Total	6.803.697,00	Total	6.803.697,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Receitas correntes	29.380.755,00	Despesas correntes	29.330.755,00
Receitas de capital	9.220.748,00	Despesas de capital	9.220.748,00
		Reserva de Contingência	50.000,00
Total	38.601.503,00	Total	38.601.503,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

Receitas correntes	21.075.870,00	Despesas correntes	19.998.610,00
Receitas de capital	1.650.000,00	Despesas de capital	2.500.000,00
		Reserva de Contingência	227.260,00
Total	22.725.870,00	Total	22.725.870,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Receitas correntes	17.426.000,00	Despesas correntes	17.426.000,00
Receitas de capital	2.650.000,00	Despesas de capital	2.650.000,00
Total	20.076.000,00	Total	20.076.000,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESPÍRITO SANTO

Receitas correntes	13.724.025,00	Despesas correntes	13.609.025,00
Receitas de capital		Despesas de capital	115.000,00
Total	13.724.025,00	Total	13.724.025,00

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Receitas correntes	19.699.436,44	Despesas correntes	19.243.784,94
Receitas de capital		Despesas de capital	455.651,50
Total	19.699.436,44	Total	19.699.436,44

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

Receitas correntes	8.810.832,50	Despesas correntes	8.427.832,50
Receitas de capital	100.000,00	Despesas de capital	383.000,00
		Reserva de Contingência	100.000,00
Total	8.910.832,50	Total	8.910.832,50

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Receitas correntes	7.970.000,00	Despesas correntes	6.892.089,24
Receitas de capital	30.000,00	Despesas de capital	83.000,00
		Reserva de Contingência	1.024.910,76
Total	8.000.000,00	Total	8.000.000,00

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico
<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05152019121800173



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529042050000039660169
Número do documento: 2101061529042050000039660169

Num. 43837905 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=210604164405090000049797139
Número do documento: 210604164405090000049797139

Num. 54922043 - Pág. 21




Conselho
Federal de
Farmácia

PROCURAÇÃO “AD JUDITIA ET EXTRA”

Pelo presente instrumento de PROCURAÇÃO, o CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, autarquia criada pela Lei Federal nº 3.820/60, com sede na SHIS - QI 15 - Lote “L” - Lago Sul - Brasília/DF - CEP 71.635-200, inscrita no CNPJ sob nº 60.984.473.0001-00, neste ato representada por seu Presidente, WALTER DA SILVA JORGE JOÃO, brasileiro, divorciado, farmacêutico, portador da Identidade de nº 721.362 expedida pela SEGUP/PA e CPF nº 02890968200, residente e domiciliado à Rodovia do Quarenta Hora - Condomínios Cypress Garden - Casa 36 - Ananindeua/PA, eleito para o biênio 2020/2021 conforme ata registrada no Cartório do 1º Ofício de Brasília/DF sob nº 971.378, e Acórdão nº 45.294, publicado no Diário Oficial da União de 18/12/2019, Seção 1, página 173, nomeia e constitui seus bastantes PROCURADORES, os bacharéis em direito, GUSTAVO BERALDO FABRÍCIO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 10.568 e CPF nº 488.115.641-15; IVANILDE FABRETTE, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/DF sob o nº 25.849 e CPF nº 084.126.181-49; FILLIPE GUIMARÃES DE ARAÚJO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob nº 23.825 e CPF nº 952.098.831-91; EUGÊNIA WANDECK VALLE DE PAIVA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob nº 46.052 e CPF nº 712.009.831-49; e RENATO JOSÉ GONZAGA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/DF sob nº 27.550 e CPF nº 050303856-30; aos quais confere amplos poderes constantes da cláusula “AD JUDITIA ET EXTRA”, podendo representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, Autarquias, Paraestatais e Entidades Privadas, propondo contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, assinar termos, acordar, firmar compromisso, receber citação inicial e executória, receber e dar quitação, substabelecer, desistir da ação proposta, enfim fazer tudo que se fizer necessário ao fiel cumprimento deste MANDATO e, especialmente, defender os interesses do Conselho Federal de Farmácia - Outorgante, nas ações que forem propostas contra si ou de sua autoria, pelo que dá o presente Mandato como bom, firme e valioso.

Brasília/DF, 7 de janeiro de 2020.


WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente - CFF

* Dispensado o reconhecimento de firma nos termos do Decreto Federal nº 9.094/17 e da Lei Federal nº 13.726/18.

SHIS QI 15 LOTE L - LAGO SUL - BRASÍLIA - DF CEP: 71.635-200
Fone: (61) 3878-8700 - Homepage: www.cff.org.br



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529042820000039659470>
Número do documento: 2101061529042820000039659470

Num. 43837253 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 22

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 60.975.075/0001-10 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 13/02/1967
NOME EMPRESARIAL CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.11-6-00 - Administração pública em geral			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 110-4 - AUTARQUIA FEDERAL			
LOGRADOURO R CAPOTE VALENTE	NÚMERO 487	COMPLEMENTO 1 ANDAR	
CEP 05.409-001	BAIRRO/DISTRITO PINHEIROS	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (011) 3067-1450	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) UNIÃO			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/10/2003	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **29/08/2016** às **08:57:36** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 29/08/2016



Art. 5º - A presente Decisão, devidamente homologada pelo COFEN e publicada na Imprensa Oficial, entrará em vigor no dia 1º de janeiro de 2020.
Art. 6º - Revoguem-se as disposições em contrário.

RENNÉ COSMO DA COSTA
Presidente do Conselho

PAULO JORGE TORRES G. SILVA
Secretário

CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO PARANÁ

PORTARIA Nº 3, DE 6 DE JANEIRO DE 2020

Torna público o regimento do conselho regional de engenharia e agronomia do paraná, homologado pelo CONFEA, por meio da decisão PL - 1715, de 24 de outubro de 2019.

O Presidente do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Paraná, no uso das suas atribuic es regimentais;

Considerando que a publica o do ato administrativo   requisito para cumprimento dos princípios da publicidade, da moralidade e da eficácia do ato, estando prevista no art. 37 da Constitui o Federal, resolve:

Tornar público a altera o do Regimento do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Paraná, homologado pelo Conselho Federal de Engenharia e Agronomia, por meio da Decisão PL - 1715, de 24 de outubro de 2019, conforme resumo abaixo:

REGIMENTO DO CREA-PR
TÍTULO I
DO CONSELHO REGIONAL
CAPÍTULO I
DA NATUREZA, DA FINALIDADE E DA ORGANIZA O DO CREA
Art. 1º O Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Paraná, Crea-PR,   entidade autárquica de fiscaliza o do exercício e das atividades profissionais dotada de personalidade jurídica de direito público, constituindo serviço público federal, vinculada ao Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, com sede e foro na cidade de Curitiba e jurisdi o no Estado do Paraná, instituida em 11 de junho de 1934, na forma estabelecida pelo Decreto Federal n  23.569, de 11 de dezembro de 1933, e mantida pela Lei n  5.194, de 24 de dezembro de 1.966, para exercer papel institucional de primeira e segunda instâncias no âmbito de sua jurisdi o.
Art. 2º No desempenho de sua missão, o Crea   o  rgo de fiscaliza o, de controle, de orienta o e de aprimoramento do exercício e das atividades profissionais da Engenharia, da Agronomia, da Geologia, da Geografia e da Meteorologia, de nível superior, no território de sua jurisdi o.

(...)
TÍTULO II
DA ESTRUTURA BÁSICA
Art. 5º A estrutura básica   responsável pela cria o de condi es para o desempenho integrado e sistemático das finalidades do Conselho Regional, sendo composta por  rgos de caráter permanente, especial ou temporário, compreendendo:
I - Plenário;
II - Câmaras Especializadas;
III - Presidência;
IV - Diretoria; e
V - Inspetorias.

(...)
TÍTULO III
DA ESTRUTURA DE SUPORTE
Art. 148. A estrutura de suporte   responsável pelo apoio aos  rgos da estrutura básica nos limites de sua competência específica, sendo composta por  rgos de caráter permanente, especial ou temporário, compreendendo:
I - comissão permanente;
II - comissão especial;
III - grupo de trabalho e
IV - comitê de estudo temático.
(...)
TÍTULO VI
DAS DISPOSI ES TRANSITÓRIAS
Art. 238. Para adequar-se às disposi es deste Regimento, no prazo de cento e vinte dias, o Crea-PR reformular  os atos administrativos que contrariem as novas disposi es.

TÍTULO VII
DAS DISPOSI ES FINAIS
Art. 239. Este Regimento entra em vigor na data de sua publica o, após homologa o pelo Confea, ficando revogado o regimento anterior e as disposi es em contrário.
O Regimento, em inteiro teor, encontra-se disponível no sítio do Crea-PR (www.crea-pr.org.br).
A presente portaria entra em vigor a partir desta data revogando-se as disposi es em contrário.

RICARDO ROCHA DE OLIVEIRA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DELIBERA O Nº 10, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019

O Plenário do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), no uso das suas atribuic es legais e regimentais, reunido na 9ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 25 de novembro de 2019, Item 3, e na 10ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 16 de dezembro de 2019, item 3;

Considerando o artigo 63, caput, da Resolu o n  660/2018 do Conselho Federal de Farmácia;

Considerando o Regimento Interno vigente do CRF-SP; decide:
Art. 1º. Divulgar o resultado da 49ª Assembleia Geral Eleitoral do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, realizada entre os dias 09/10/2019 e 11/10/2019, que elegeu pelo voto direto os Farmacêuticos abaixo elencados, para os seguintes cargos e mandatos:

- Diretoria - Mandato de 01/01/2020 a 31/12/2021:
 - Presidente: Marcos Machado Ferreira - CRF-SP n  32.635
 - Vice-Presidente: Marcelo Polacco Bisson - CRF-SP n  13.195
 - Secretária Geral: Luciana Caneeto Fernandes - CRF-SP n  18.989
 - Tesoureira: Danyelle Cristine Marini CRF-SP n  25.937.
- Conselheiros Regionais Efetivos - Mandato de 01/01/2020 a 31/12/2023:
 - Adriano Falvo - CRF-SP n  21.544;
 - Danyelle Cristine Marini - CRF-SP n  25.937;
 - Gustavo Lemos Guerra - CRF-SP n  53.572;
 - Suzana Yaskara Borchs Herrera - CRF-SP n  24.183;
 - C udia Aparecida de Mello Montanari - CRF-SP n  16.594.
- Conselheiro Regional Suplente - Mandato de 01/01/2020 a 31/12/2023:
 - Priscila Nogueira Camacho Dejuste - CRF-SP n  23.919
- Conselheiro Federal Efetivo - Mandato de 01/01/2020 a 31/12/2023:
 - Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Junior - CRF-SP n  13.195.
 - V. Conselho Federal Suplente - Mandato de 01/01/2020 a 31/12/2023:
 - Leoberto Costa Tavares - CRF-SP n  8.616.

Art. 2º. Esta Delibera o entra em vigor na data de sua publica o.

MARCOS MACHADO FERREIRA
Presidente do Conselho

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

ACORD O Nº 274, DE 15 DE AGOSTO DE 2019

PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR N : 2760/19

EMENTA: ANUIDADES. PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS. QUITA O DO DÉBITO OU CELEBRA O DE ACORDO. FINANCEIRO. CASO ACORDO DESCUMPRIDO SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL ATÉ O PAGAMENTO INTEGRAL DO DÉBITO. CASO CUMPRIMENTO DE ACORDO EXTIN O DO PRESENTE FEITO.V.U.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do processo ético-disciplinar n  2760/19, em que   representada a profissional Fisioterapeuta Dr (a). A. G. F. responsável técnica da empresa A. F. C. L., e adotado o voto do Conselho Relator, que passa a fazer parte do presente:

"ACORDAM os Conselheiros do CREFITO-3, por unanimidade, pela notifica o do profissional pelo Departamento de Cobrança para que se conceda o prazo de 15 (quinze) dias úteis para quita o do débito ou celebra o de acordo financeiro e, caso o mencionado não se concretize ou seja o acordo descumprido, que seja suspenso o exercício profissional até o pagamento integral do débito. Havendo celebra o de acordo, que seja o processo ético suspenso e, no caso de quita o, o mencionado feito deverá ser extinto e consequentemente arquivado. Fica designado para elabora o do ac rdio o Conselho Relator, Dr. Jonas Silva Souza."

A sessão de julgamento teve a presença dos Conselheiros:

o Vice-Presidente, Dr. Adriano Conrado Rodrigues, o Diretor-Secretário, Dr. Eduardo Filoni, o Diretor Tesoureiro, Dr. Elias Ferreira Porto os Conselheiros Efetivos, Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno, Dr. Gerson Ferreira Aguiar, Dra. Tatiani Marques Rossini, Dr. Demosthenes Santana Silva Júnior e dos Conselheiros Suplentes que nesta Plenária atuam como Efetivos, Dra. Renata Cristina Rocha e Dr. Jonas Silva Souza. Ausências justificadas: O Presidente, Dr. José Renato de Oliveira Leite e a Conselheira Efetiva, Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi.

JONATAS SILVA SOUZA
Conselheiro-Relator

ACORD O Nº 275, DE 15 DE AGOSTO DE 2019

PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR N : 1524/19

EMENTA: ANUIDADES. PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS. QUITA O DO DÉBITO OU CELEBRA O DE ACORDO. FINANCEIRO. CASO ACORDO DESCUMPRIDO SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL ATÉ O PAGAMENTO INTEGRAL DO DÉBITO. CASO CUMPRIMENTO DE ACORDO EXTIN O DO PRESENTE FEITO.V.U.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do processo ético-disciplinar n  1524/19, em que   representada a profissional Fisioterapeuta Dr (a). M. J. S., e adotado o voto do Conselho Relator, que passa a fazer parte do presente:

"ACORDAM os Conselheiros do CREFITO-3, por unanimidade, pela notifica o do profissional pelo Departamento de Cobrança para que se conceda o prazo de 15 (quinze) dias úteis para quita o do débito ou celebra o de acordo financeiro e, caso o mencionado não se concretize ou seja o acordo descumprido, que seja suspenso o exercício profissional até o pagamento integral do débito. Havendo celebra o de acordo, que seja o processo ético suspenso e, no caso de quita o, o mencionado feito deverá ser extinto e consequentemente arquivado. Fica designado para elabora o do ac rdio o Conselho Relator, Dr. Jonas Silva Souza."

A sessão de julgamento teve a presença dos Conselheiros:

o Vice-Presidente, Dr. Adriano Conrado Rodrigues, o Diretor-Secretário, Dr. Eduardo Filoni, o Diretor Tesoureiro, Dr. Elias Ferreira Porto os Conselheiros Efetivos, Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno, Dr. Gerson Ferreira Aguiar, Dra. Tatiani Marques Rossini, Dr. Demosthenes Santana Silva Júnior e dos Conselheiros Suplentes que nesta Plenária atuam como Efetivos, Dra. Renata Cristina Rocha e Dr. Jonas Silva Souza. Ausências justificadas: O Presidente, Dr. José Renato de Oliveira Leite e a Conselheira Efetiva, Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi.

JONATAS SILVA SOUZA
Conselheiro-Relator

ACORD O Nº 277, DE 15 DE AGOSTO DE 2019

PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR N : 1535/19

EMENTA: ANUIDADES. PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS. QUITA O DO DÉBITO OU CELEBRA O DE ACORDO. FINANCEIRO. CASO ACORDO DESCUMPRIDO SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL ATÉ O PAGAMENTO INTEGRAL DO DÉBITO. CASO CUMPRIMENTO DE ACORDO EXTIN O DO PRESENTE FEITO.V.U.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do processo ético-disciplinar n  1535/19, em que   representada a profissional Fisioterapeuta Dr (a). C. M. P., e adotado o voto do Conselho Relator, que passa a fazer parte do presente:

"ACORDAM os Conselheiros do CREFITO-3, por unanimidade, pela notifica o do profissional pelo Departamento de Cobrança para que se conceda o prazo de 15 (quinze) dias úteis para quita o do débito ou celebra o de acordo financeiro e, caso o mencionado não se concretize ou seja o acordo descumprido, que seja suspenso o exercício profissional até o pagamento integral do débito. Havendo celebra o de acordo, que seja o processo ético suspenso e, no caso de quita o, o mencionado feito deverá ser extinto e consequentemente arquivado. Fica designado para elabora o do ac rdio o Conselho Relator, Dr. Jonas Silva Souza."

A sessão de julgamento teve a presença dos Conselheiros:

o Vice-Presidente, Dr. Adriano Conrado Rodrigues, o Diretor-Secretário, Dr. Eduardo Filoni, o Diretor Tesoureiro, Dr. Elias Ferreira Porto os Conselheiros Efetivos, Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno, Dr. Gerson Ferreira Aguiar, Dra. Tatiani Marques Rossini, Dr. Demosthenes Santana Silva Júnior e dos Conselheiros Suplentes que nesta Plenária atuam como Efetivos, Dra. Renata Cristina Rocha e Dr. Jonas Silva Souza. Ausências justificadas: O Presidente, Dr. José Renato de Oliveira Leite e a Conselheira Efetiva, Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi.

JONATAS SILVA SOUZA
Conselheiro-Relator

ACORD O Nº 278, DE 15 DE AGOSTO DE 2019

PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR N : 2270/19

EMENTA: CONVERSÃO DO JULGAMENTO EM DILIG CIA. COLETAR NÚMERO DE INSCRI O DE FISIOTERAPEUTAS.V.U.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do processo ético-disciplinar n  2270/19, em que   representada a empresa S. A. C. S. e adotado o voto do Conselho Relator, que passa a fazer parte do presente:

"ACORDAM os Conselheiros do CREFITO-3, por unanimidade, pela conversão do julgamento em dilig cia, para que o Departamento de Fiscaliza o do CREFITO-3 comparea in loco, a fim de coletar número de inscri o de fisioterapeutas atuantes no local, para que respondam em nome da empresa, visto termos da legisla o vigente. Fica designado para elabora o do ac rdio o Conselho Relator, Dr. Jonas Silva Souza."

A sessão de julgamento teve a presença dos Conselheiros:

o Vice-Presidente, Dr. Adriano Conrado Rodrigues, o Diretor-Secretário, Dr. Eduardo Filoni, o Diretor Tesoureiro, Dr. Elias Ferreira Porto os Conselheiros Efetivos, Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno, Dr. Gerson Ferreira Aguiar, Dra. Tatiani Marques Rossini, Dr. Demosthenes Santana Silva Júnior e dos Conselheiros Suplentes que nesta Plenária atuam como Efetivos, Dra. Renata Cristina Rocha e Dr. Jonas Silva Souza. Ausências justificadas: O Presidente, Dr. José Renato de Oliveira Leite e a Conselheira Efetiva, Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi.

JONATAS SILVA SOUZA
Conselheiro-Relator

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico
<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 0512002010700048

48

Documento assinado digitalmente conforme MP n  2.200-2 de 24/08/2001,
que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ICP
Brasil



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529044250000039659483>
Número do documento: 2101061529044250000039659483

Num. 43837266 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSINH SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 24

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

PORTARIA Nº 495, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2019

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí, em conjunto com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, CONSIDERANDO a Lei 5.905/73, que dispôs sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências; CONSIDERANDO o Regimento Interno do COREN - PI, aprovado pela Decisão COFEN Nº 001/2019; CONSIDERANDO Resolução COFEN Nº 507/2016 que institui e implementa o Código de Ética dos Empregados Públicos do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem; CONSIDERANDO o Processo Administrativo Nº 1063/2019, do COFEN; CONSIDERANDO o relatório da Comissão de Sindicância instaurada pela Portaria Nº 1190/2019, que funcionou no Processo Administrativo Nº 1063/2019, do COFEN; CONSIDERANDO o Ofício Nº 3274/2019/GAB/PRES da lavra do Presidente do COFEN; CONSIDERANDO a 540ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN - PI, realizada em 25 e novembro de 2019; resolve:

Art. 1º - DETERMINAR a instauração de Processo Administrativo Disciplinar para análise de penalidade a ser aplicada, quanto às possíveis irregularidades praticadas pelo servidor JONATAN AUGUSTO DA COSTA BRITO, a teor do relatório da Comissão de Sindicância instaurada pela Portaria Nº 1190/2019, que funcionou no Processo Administrativo Nº 1063/2019, do COFEN, decorrente de possível desrespeito ao que preceitua o art. 2º, inciso IV e § 2º, última figura, da Instrução Normativa SLTI/MPOG Nº 5, de 27/06/2014.

Art. 2º - Para o cumprimento ao disposto no artigo anterior, a Comissão será composta pelos funcionários ANTONIO ALBERTO NUNES DE CARVALHO, SAMONA SOUSA GOMES e RAYFRAN RUBENS BANDEIRA DA SILVA, com a presidência do primeiro;

Art. 3º - Para bem cumprir as suas atribuições, a Comissão terá acesso a toda a documentação necessária à elucidação dos fatos, bem como deverá colher quaisquer declarações, depoimentos e demais provas que entender pertinentes.

Art. 4º - O prazo para a conclusão do Processo Administrativo disciplinar não excederá 60 (sessenta) dias, contados da data de publicação do ato que constituir a comissão, admitida a sua prorrogação por igual prazo, por despacho da Presidência, quando as circunstâncias o exigirem, ante pedido fundamentado da Comissão.

Art. 5º - A comissão deverá elaborar o relatório final, dando ciência à Diretoria do COREN - PI, no prazo estabelecido no artigo anterior.

Art. 6º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação do Diário Oficial da União.

TATIANA MARIA MELO GUIMARÃES
Conselheira Presidente

AMANDA LÚCIA BARRETO DANTAS
Conselheira Secretária

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ACRE

PORTARIA Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2020

O Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Acre, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei 3.820/60, de 11 de novembro de 1960; Considerando o disposto na Lei nº 8.666/93 e Lei nº 10.520; resolve:

Art. 1º - Nomear o Presidente, bem como seus Membros Titulares e Suplente da Comissão Permanente de Licitação e o Pregoeiro, a qual serão responsáveis por efetuar os trabalhos relativos aos processos de licitação do CRF/AC referentes ao ano de 2020.

Art. 2º - Fica nomeada como Pregoeira do CRF/AC a auxiliar administrativa Marclélia Vila Nova.

Art. 3º - Fica nomeado como Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Clayton Alves Pena, Tesoureiro do CRF/AC.

Art. 4º - Ficam nomeados como Membros Titulares da Comissão Permanente de Licitação e da equipe de apoio à Pregoeira, Floriano Pinheiro da Silva e Leina Nascimento Oliveira.

Art. 5º - Fica nomeada como suplente da Comissão Permanente de Licitação, como também membro da equipe de apoio à Pregoeira, Agenilce Bezerra Gomes.

Art. 6º - A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com vigência até 31/12/2020.

JOÃO VITOR ITALIANO BRAZ

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PORTARIA Nº 1.035, DE 7 DE JANEIRO DE 2020

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ, no uso de suas atribuições legais, Considerando o período de férias da Diretoria Presidente, Dra. Tania Maria Lemos Mouço, resolve:

Artigo 1º - Nomear a Diretora Vice-Presidente, Dra. Silvana Maria Carlos França, CPF 886.735.537-68, para substituir internamente a Diretora Presidente, Dra. Tania Maria Lemos Mouço, CPF: 490.807.687-15, pelo período de 09 a 14 de janeiro de 2020, em cumprimento aos artigos 31 e 32 da Deliberação Nº 1981/2018 - Regimento Interno do CRF-RJ.

Artigo 2º - Esta Portaria entra em vigor em 09 de janeiro de 2020.

TANIA MARIA LEMOS MOUÇO

PORTARIA Nº 1.037, DE 9 DE JANEIRO DE 2020

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Artigo 1º - Fica designada para a função de Pregoeiro, para as licitações nas modalidades Pregão Presencial ou Pregão Eletrônico, a serem realizadas no âmbito deste CRF-RJ, o funcionário Daniel Melo Jaques.

Parágrafo único - É designada como Pregoeira substituta a funcionária Patricia Maria dos Santos Silva.

Artigo 2º - Para assessoramento da Pregoeira, é renomeada a Equipe de Apoio abaixo:

- Danielle Garrão Augusto
- Eduardo Alberto Rodrigues Couto
- Elizabeth Zagni Schmid Gonzaga
- Dafne Ramos Gonçalves Lopes
- Membros Suplentes:
- Kátia Christina Gomes da Silva Mendes
- Renata Tavares Cunha Abiraude

Artigo 3º - As designações ora procedidas vigorarão até 31 de dezembro de 2021.

Artigo 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

SILVANIA MARIA CARLOS FRANÇA
Em exercício

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PORTARIA Nº 1, DE 7 DE JANEIRO DE 2020

O Presidente do Conselho Regional do Estado de São Paulo, com fundamento no artigo 31, inciso II de seu Regimento Interno, considerando que não há lei específica liberando o procurador autárquico de conselho de fiscalização profissional de apresentar procuração na representação da entidade, e que, em função do volume de processos, a emissão individualizada de procuração compromete a eficiência dos serviços de representação, resolve:

Art. 1º. Delegar as atribuições de procuradores da autarquia aos seus advogados, tornando público o mandato conferido ao mesmo, nos seguintes termos:

Pelo presente instrumento de mandato, o CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, autarquia criada pela Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com sede na Rua Capote Valente, 487, Jardim América, São Paulo/SP, CEP 05.409-001, neste ato devidamente representado por seu Presidente, declara que são nomeados e constituídos seus bastantes procuradores: 1) CLEIDE GONCALVES DIAS DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 177.658 e no CPF/MF sob o nº 184.139.158-13, matrícula nº 112.745; 2) LEANDRO FUNCHAL PESCUA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 315.339 e no CPF/MF sob o nº 369.959.958-21, matrícula nº 112.372; 3) LUANA PEREIRA DE CAMPOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 429.559 e no CPF/MF sob o nº 089.919.026-00, matrícula nº 112.960; 4) MARIAN CONTI BIGAL CATELLI CARLUCCIO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 225.491 e no CPF/MF sob o nº 317.764.318-04, matrícula nº 112.787; 5) MARINA MACIEL CAMPOLINA CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 375.888 e no CPF/MF sob o nº 091.614.166-73, matrícula nº 112.674; 6) NATÁLIA GOMES DE ALMEIDA GONÇALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 288.032 e no CPF/MF sob o nº 350.033.518-79, matrícula nº 112.441; 7) PATRÍCIA APARECIDA SIMONI BARRETO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 132.302 e no CPF/MF sob o nº 252.200.708-43, matrícula nº 111.181; 8) RAFAEL PEREIRA BACELAR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 296.905 e no CPF/MF sob o nº 351.395.058-60, matrícula nº 112.313; 9) ROBERTO TADAO MAGAMI JUNIOR, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 244.363 e no CPF/MF sob o nº 293.921.408-51, matrícula 111.618; 10) ROSIANE LUZIA FRANÇA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 370.141 e no CPF/MF sob o nº 013.467.326-39, matrícula nº 112.765; 11) SAMUEL HENRIQUE DELAPRIA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 280.110 e no CPF/MF sob o nº 327.006.718-64, matrícula nº 112.127; e 12) SIMONE APARECIDA DELATORRE, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SP sob o nº 163.674 e no CPF/MF sob o nº 113.877.668-80, matrícula nº 111.362, residentes e domiciliados nesta Capital, com endereço funcional no mesmo do ora Outorgante, empregados efetivos da autarquia, especialmente para representar os interesses do Outorgante em Juízo, nesta capital ou onde mais necessitar, aos quais confere poderes para o foro em geral, inclusive para substabelecer, com cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas Federais, Estaduais ou Municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até o final decisão, postular na instância administrativa usando recursos legais e acompanhando-as, conferindo-lhes, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber citações, notificações, intimações, alvarás e levantamento judiciais, representá-la em audiência de conciliação e julgamento, dar e receber quitação e, em especial, para praticar todos os atos necessários no sentido da persecução em prol do outorgante, na esfera administrativa ou judicial, dando tudo por bem, firme e valioso; podendo referidos procuradores agir isoladamente; devendo os outorgados agirem sempre de acordo com as disposições constantes do regimento interno do outorgante, observando seus limites legais.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

MARCOS MACHADO FERREIRA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PORTARIA Nº 2, DE 8 DE JANEIRO DE 2020

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul - Cremers, Dr. Eduardo Trindade, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, considerando as disposições da Lei nº 9.784, 29 de janeiro de 1999, e, supletivamente, da Lei nº 8.112/1990, de 08 de dezembro de 1990, assim como do Regimento Interno do CFM;

considerando o que foi decidido em Reunião de Diretoria, no dia 07 de janeiro de 2020, baseado no relatório da Sindicância de nº 01/2019; decide:

1º) Compor Comissão de Processo Administrativo Disciplinar para apurar indícios de irregularidades administrativas praticadas pelo Conselheiro Dr. Geraldo Pereira Jotz;

2º) Nomear como Presidente da Comissão o Conselheiro Dr. Carlos Saia Filho;

3º) Nomear como membros da Comissão os servidores Dra. Daniella Meirelles e Dr. Guilherme Brun.

4º) Designar a funcionária Maria Ernestina Marques Martins para desempenhar as funções de Secretária.

EDUARDO NEUBARTH TRINDADE

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 16ª REGIÃO

PORTARIA Nº 1, DE 7 DE JANEIRO DE 2020

A Conselheira Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região, no uso de suas atribuições, resolve:

Nomear a Conselheira Tesoureira Edireusa Fernandes Silva e a Gerente Geral Interina Elaine Maretto, para compor a equipe de apoio aos pregões eletrônicos do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região - Espírito Santo, por período indeterminado.

MARIA CAROLINA FONSECA BARBOSA ROSEIRO

PORTARIA Nº 9, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019

A Conselheira Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região, no uso de suas atribuições, resolve:

prorrogar a nomeação da empregada pública Renata de Aguiar Pitanga Miguel na função de Pregoeira Oficial do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região - Espírito Santo, por período indeterminado.

MARIA CAROLINA FONSECA BARBOSA ROSEIRO



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101061529044900000039659537
Número do documento: 2101061529044900000039659537

Num. 43837270 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050900000049797139
Número do documento: 2106041644050900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 25

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/12/2020 | Edição: 241 | Seção: 1 | Página: 353

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso 1.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina

04/01/2021 13:00



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290455700000039659542>
Número do documento: 21010615290455700000039659542

Num. 43837275 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 26

Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microssistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica) ;

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

IRENE ABRAMOVICH

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290455700000039659542>
Número do documento: 21010615290455700000039659542

04/01/2021 13:00

Num. 43837275 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 27



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Regulamento

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art . 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art . 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Art . 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais; e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art . 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.

Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio, secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais e o restante pela Associação Médica Brasileira.

Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 28 (vinte e oito) conselheiros titulares, sendo: [\(Redação dada pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

I – 1 (um) representante de cada Estado da Federação; [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 1º Os Conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria de votos, presentes no mínimo 20% (vinte por cento), dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

§ 2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita ser conselheiro do Conselho Regional de Medicina em que está inscrito. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art . 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretária geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 28

h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;

i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre a admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.

j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. [\(Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art . 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art . 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art . 8º Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decóro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art . 9º O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

~~Art . 10. O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.~~ [\(Revogado pela Lei nº 11.000, de 2004\)](#)

Art . 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art . 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art . 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art . 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns destes.

Art . 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 29

- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art . 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acôrdo com a alinea d do art. 22;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

Art . 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. ([Vide Medida Provisória nº 621, de 2013](#))

Art . 18. Aos profissionais registrados de acôrdo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente, à medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para êle se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art . 19. A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá documento de identidade e terá fé pública.

Art . 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art . 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 30

fato constitua crime punido em lei.

Art . 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou fôr revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspenso salvo os casos das alíneas c , e e f , em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que fôrem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art . 24. A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para êsse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45(quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sôbre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art 25. A assembléia geral em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art . 26. O voto é pessoal e obrigatório em tôda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 31

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores, ou médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art . 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados Territórios e Distrito Federal, onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art . 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art . 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o [art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941](#).

Art . 32. As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art . 33. O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art . 34. O Govêrno Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art . 35 O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro em 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945](#), e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK
Clovis Salgado
Parsifal Barbosa
Maurício de Medeiros

Este texto não substitui o publicado no DOU de 1.10.1957

*



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 32



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290465200000039659544>
Número do documento: 21010615290465200000039659544

04/01/2021 13:30

Num. 43837277 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 33

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

“I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e IX do art. 4º

“VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;”

Razões dos vetos

“Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses.”

04/01/2021 13:30



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290471900000039659546>
Número do documento: 21010615290471900000039659546

Num. 43837279 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 34

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

"I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;"

"IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;"

Razões dos vetos

"Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Inciso I do art. 5º

"I - direção e chefia de serviços médicos;"

Razões dos vetos

"Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290471900000039659546>
Número do documento: 21010615290471900000039659546

04/01/2021 13:30

Num. 43837279 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 35

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 66.641 - SP (2015/0320180-8)

RELATOR : MINISTRO NEFI CORDEIRO
RECORRENTE : LIU XIAOCHENG
ADVOGADO : ROBERTO KIDA PECORIELLO
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

PROCESSO PENAL E PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM *HABEAS CORPUS*. INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA. INÉPCIA. INOCORRÊNCIA. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. NORMA PENAL EM BRANCO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA. AUSÊNCIA DE LEI FEDERAL REGULAMENTANDO A ATIVIDADE. ATIPICIDADE. OCORRÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO PARA TRANCAR A AÇÃO PENAL QUANTO AO CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE.

1. O trancamento da ação penal por meio do *habeas corpus* só é cabível quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitivas, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade.
2. É afastada a inépcia quando a denúncia preencher os requisitos do art. 41 do CPP, com a individualização da conduta do réu, descrição dos fatos e classificação dos crimes, de forma suficiente para dar início à persecução penal na via judicial, bem como para o pleno exercício da defesa.
3. Quanto ao delito do art. 268 do CP, foram devidamente descritas na denúncia as medidas sanitárias preventivas descumpridas pelo paciente, não havendo, portanto, que se falar em nulidade por inépcia da denúncia.
4. No que concerne ao crime de exercício ilegal da medicina, ausente complementação da norma penal em branco, por ausência de regulamentação acerca do exercício da acupuntura, a conduta é atípica.
5. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial.
6. Recurso improvido, mas, de ofício, concedida a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.



Superior Tribunal de Justiça

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao recurso, expedindo, contudo, ordem de ofício, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Ericson Maranhão (Desembargador convocado do TJ/SP), Maria Thereza de Assis Moura, Sebastião Reis Júnior e Rogerio Schietti Cruz votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 03 de março de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO NEFI CORDEIRO
Relator



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 66.641 - SP (2015/0320180-8)

RELATOR : MINISTRO NEFI CORDEIRO
RECORRENTE : LIU XIAOCHENG
ADVOGADO : ROBERTO KIDA PECORIELLO
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NEFI CORDEIRO (Relator):

Trata-se de recurso em *habeas corpus* interposto por Liu Xiaocheng em face do acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo que negou *habeas corpus* lá impetrado.

Extrai-se dos autos que o recorrente foi denunciado, no processo-crime 0049540-76.2014.8.26.0050, pelo cometimento dos crimes de infração de medida sanitária preventiva e de exercício ilegal da medicina, descritos nos arts 268 e 282 do Código Penal.

Pugna o recorrente, em síntese: (i) o trancamento da ação penal pela atipicidade do fato e inépcia da denúncia; e (ii) a anulação do indiciamento do réu.

No que concerne ao delito de infração de medida sanitária preventiva, alega o recorrente que a inicial deixou de apontar qual medida foi descumprida.

Quanto ao crime de exercício irregular da medicina, aduz que o fato é atípico, porquanto não há legislação que prescreve ser a acupuntura uma atividade exclusivamente médica.

Sustenta, ainda, que o indiciamento realizado após o recebimento da denúncia é ilegal.

O Ministério Público Federal manifestou-se pelo parcial provimento do recurso, apenas para que seja revogada a decisão que determinou o indiciamento do recorrente. (fl.79/80)

Informações, obtidas no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça de São Paulo, em 12/02/2016, dão conta que, no bojo da ação penal, foi designada audiência de instrução e julgamento para o dia 05/04/2016.

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 66.641 - SP (2015/0320180-8)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NEFI CORDEIRO (Relator):

De início, aduz o recorrente, quanto ao delito de infração de medida sanitária preventiva, que a denúncia deixou de apontar qual medida sanitária foi descumprida, sendo, por isso, inepta.

A extinção da ação penal por falta de justa causa ou por inépcia formal da denúncia situa-se no campo da excepcionalidade. Somente é cabível o trancamento da ação penal por meio do *habeas corpus* quando houver comprovação, de plano, da ausência de justa causa, seja em razão da atipicidade da conduta supostamente praticada pelo acusado, seja da ausência de indícios de autoria e materialidade delitiva, ou ainda da incidência de causa de extinção da punibilidade.

Assim narra a inicial: (fls. 6/7)

Consta dos inclusos autos do inquérito policial que, desde data incerta do ano de 2011 até 23 de agosto de 2014, em horários diversos, na rua Tutóia, número 324, conjunto 6, bairro Paraíso, neste município e comarca da Capital, LIU XIAOCHENG, qualificado à fl. 98/99 (fotografias à fl. 100), exercia ilegalmente a medicina e infringia medidas sanitárias preventivas.

Segundo apurado, o denunciado mantinha o consultório Centro de Acupuntura Chinesa no endereço supramencionado, onde exercia ilegalmente a medicina ao atuar como acupunturista, atividade considerada uma especialidade médica segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1973/11 (v. folhas 114/139).

Ademais, Liu infringia diversas medidas sanitárias preventivas, tais como: (I) não havia recipiente para descarte de material perfuro cortante; (II) não havia luvas descartáveis; e, (III) não havia destinação adequada para o material; conforme constatado por responsáveis do CREMESP (relatório juntado às fls. 13/15) e por peritos (laudo pericial à fls.49/90) em visita ao local. Outrossim, mantinha o estabelecimento onde exercia ilegalmente a medicina sem alvará da Vigilância Sanitária.

Ressalte-se que havia propagandas do estabelecimento irregular em folha de revista e na internet, conforme se vê às fls. 07/08 e 17/19.

Diante do exposto, o Ministério Público oferece denúncia em face de LIU XIAOCHENG, pela prática dos delitos tipificados no artigo 268, "caput" e 282, "caput", ambos do Código Penal, requerendo, após R. e A. esta, seja instaurado o devido processo penal (artigos 395 e ss. do Código de Processo Penal), citando-o para apresentação de resposta, ouvindo-se as testemunhas do rol abaixo, interrogando-o e prosseguindo-se até a final sentença condenatória.



Superior Tribunal de Justiça

- 1 - Rita de Cássia Cruz Simas - fls. 13/15;
- 2 - Vicente José Salles de Abreu - fls. 13/15.

O Tribunal a quo assim se manifestou: (fls. 51/55)

"(...)

A realização do indiciamento não constitui constrangimento passível de ser sanado pela via do writ uma vez que, havendo indícios da prática de crime, é dever da Autoridade Policial providencia-lo nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Processo Penal, tratando-se de ato vinculado que, como tal, não se subordina ao arbítrio de quem deva praticá-lo.

(...)

Quanto ao pedido remanescente contido na impetração - trancamento da ação penal -, a ordem deve ser denegada.

A análise do trancamento da ação penal demandaria exame de fatos e provas que, como amplamente sabido, é inviável nos estreitos limites da cognição própria do habeas corpus.

"(...)"

Como se vê, diversamente do alegado pelo recorrente, no que concerne ao delito inculcado no art. 268 do CP, a denúncia indicou de forma detalhada as medidas sanitárias descumpridas, quais sejam: "(I) não havia recipiente para descarte de material perfuro cortante; (II) não havia luvas descartáveis; e, (III) não havia destinação adequada para o material;" e ainda se reportou ao relatório da CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - e o laudo pericial que constataram que o estabelecimento era mantido sem alvará da vigilância sanitária.

Ressalte-se que, assim, não cumprindo as medidas referidas, o recorrente infringiu determinação do poder público de medida sanitária preventiva.

Quanto ao delito de exercício ilegal da medicina, sustenta o recorrente a atipicidade da prática de acupuntura sem diploma médico, já que não há legislação que prescreve ser a acupuntura uma atividade exclusivamente médica.

Assim restou consignado no HC 139667/RJ acerca do tipo penal de exercício ilegal da medicina:

"(...)O tipo penal previsto no art. 282 do Código Penal (exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica) pune a conduta daquele que sem autorização legal, é dizer, sem qualquer título de habilitação ou sem registro deste na repartição competente (Nelson Hungria in "Comentários ao Código Penal - Volume IX", Ed. Forense, 2ª edição, 1959, página 145), ou ainda, exorbitando os limites desta, exerce, ainda que à título gratuito a profissão de médico, dentista ou farmacêutico. Trata-se de crime de perigo abstrato, habitual, que procura tutelar a saúde pública do dano que



Superior Tribunal de Justiça

pode resultar do exercício ilegal e abusivo da medicina, bem como da arte dentária ou farmacêutica (Helena Cláudio Fragoso in "Lições de Direito Penal - Parte Especial - Volume II", Ed. Forense, 1ª edição, 1989, página 275) (...)(HC 139.667/RJ, Rel. Ministro FELIX FISCHER, QUINTA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 01/02/2010)

Reconhece essa Corte que não há regulamentação do exercício da prática de acupuntura, sendo da União a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício das profissões, consoante art. 22, XVI, da CF:

RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. ACUPUNTURA. INSCRIÇÃO E EXERCÍCIO DE PROFISSÃO NÃO REGULAMENTADA. AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

O art. 5.º, XIII, da Constituição Federal, assegura o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Mas não há lei regulamentando o exercício da profissão de acupuntor.

E sendo da União a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício de profissões (CF, art. 22, XVI), não poderia o Estado Membro legislar sobre ela.

Não há, pois, como inquirir de ilegal a recusa de fornecimento de registro aos representados pelo sindicato impetrante, não havendo que se falar em direito líquido e certo.

Recurso conhecido, mas improvido.

(RMS 11.272/RJ, Rel. Ministro CASTRO FILHO, SEGUNDA TURMA, julgado em 05/04/2001, DJ 04/06/2001, p. 83)

É cediço que o tipo penal descrito no art. 282 é norma penal em branco e há de ser complementado por lei ou ato normativo em geral, para que se discrimine e detalhe as atividades exclusivas de médico, dentista ou farmacêutico.

Segundo Wiecko *"A complementação do art. 282 há de ser buscada na legislação federal que regulamenta as profissões de médico, dentista ou farmacêutico. Dispõem sobre o exercício da medicina a Lei n. 3.268, de 20.09.57 e o Dec. n. 20.931, de 11.01.32. (...)."* (CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de. Artigo: Crimes contra a saúde pública)

Das leis federais referidas, não há qualquer menção ao exercício da acupuntura. Vigem apenas resolução do CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - que reserva a atividade aos profissionais da medicina.

Assim, ausente complementação da norma penal em branco, o fato é atípico e a ação penal deve ser trancada em relação ao crime de exercício ilegal da medicina.

De mais a mais, entende ainda essa Corte que a denúncia deve explicitar o complemento da norma penal em branco sob pena de inépcia da denúncia:



Superior Tribunal de Justiça

PROCESSUAL PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. CRIME AMBIENTAL. ART. 60 DA LEI N. 9.605/1998. NORMA PENAL EM BRANCO. ACUSAÇÃO QUE NÃO INDICA A LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR ALEGADAMENTE DESCUMPRIDA. INÉPCIA DE DENÚNCIA. TRANCAMENTO DA AÇÃO PENAL.

1. Segundo o entendimento desta Corte de Justiça, o trancamento da ação penal, no âmbito do habeas corpus ou do respectivo recurso ordinário, somente é possível quando se constatar, primo icu oculi, a atipicidade da conduta, a inexistência de indícios de autoria, a extinção da punibilidade ou quando for manifesta a inépcia da exordial acusatória.

2. O art. 60 da Lei n. 9.605/1998 é norma penal incriminadora em branco, visto que a configuração de seu preceito primário pressupõe o descumprimento de outro ato normativo (complementar) que regulamente as atividades potencialmente poluentes a que tal dispositivo se refere.

3. Na espécie, a denúncia não atende o disposto no art. 41 do Código de Processo Penal, pois não descreve, por completo, a conduta delitiva, já que apenas afirma genericamente que houve o funcionamento de atividade potencialmente poluidora sem autorização, qual seja, a queimada de plantio de cana-de-açúcar, deixando de mencionar a legislação complementar a que se refere a aludida obrigação de natureza administrativa e ambiental, o que, quando menos, dificulta a compreensão da acusação e, por conseguinte, o exercício do direito de defesa.

4. O vício da exordial acusatória, de igual forma, prejudica a defesa da pessoa jurídica corré, razão pela qual a ela devem ser estendidos os efeitos deste provimento jurisdicional.

5. Recurso ordinário provido, para reconhecer a inépcia da denúncia oferecida contra o recorrente e a pessoa jurídica e, por conseguinte, determinar o trancamento da respectiva ação penal, sem prejuízo de que outra denúncia seja oferecida com a observância dos parâmetros legais.

(RHC 64.430/SP, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, QUINTA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 15/12/2015)

Na hipótese, foi apenas indicada a resolução do CREMESP que trata do tema e não lei federal, o que equivale à ausência de indicação de complementação, o que torna a denúncia inepta por impossibilitar a defesa adequada ao denunciado.

No que tange ao indiciamento formal do paciente, ressalte-se que, liminarmente, a matéria já foi tratada no bojo do HC 333.981, também desta relatoria:

"(...)

No caso, depreende-se dos autos que a denúncia foi oferecida em 10/3/2015 (fls. 10/11), solicitando, na mesma data, o indiciamento do paciente (fl. 21). Em 31/3/2015 o Juízo a quo recebeu a denúncia, sendo certificada, no dia 29/6/2015, a expedição de ofício requisitando o formal indiciamento do paciente (fl. 23), ou seja, mesmo após o encerramento do



Superior Tribunal de Justiça

inquérito policial.

Dessa forma, como determinado o formal indiciamento do paciente após o recebimento da denúncia, resta configurado o constrangimento ilegal apto a mitigar o enunciado na Súmula nº 691/STF, uma vez que tal ato é próprio do inquérito policial, incompatível, inclusive, com o sistema acusatório

(...)

Desse modo, constatado o constrangimento ilegal, é caso de concessão da medida de urgência.

Assim, defiro o pedido liminar, para determinar, até o julgamento final do writ de origem, que não resta por esta decisão prejudicado, a sustação do indiciamento formal do ora paciente."

Agora, aduz o recorrente que o " (...) Tribunal a quo foi absolutamente insensível quanto à decisão proferida por este Egrégio Superior Tribunal de Justiça no HC 333.981, não se dando ao trabalho de tecer qualquer argumentação para se opor ao julgado proferido por esta Corte." (fl. 61)

No presente writ, a referida decisão deve ser confirmada. Consoante entendimento predominante nesta Corte, é efetivamente indevido o indiciamento formal após o recebimento da denúncia, pois medida sem necessidade ou sentido processual: aponta-se como suspeito do crime quem já se encontra na condição de acusado, após já concluída a investigação criminal. A realização de tal ato constitui inegável constrangimento ilegal. Nesse sentido:

"PENAL. PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO. NÃO CABIMENTO. PEDIDO DE TRANCAMENTO DA AÇÃO PENAL. JUSTA CAUSA. ATIPICIDADE NÃO CONFIGURADA, INDEPENDÊNCIA ENTRE AS ESFERAS PENAL E CÍVEL. RECEBIMENTO DA DENÚNCIA ANTERIOR À PROPOSTA DE SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO EVIDENCIADO. PRECEDENTES. DETERMINAÇÃO DE INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. EXISTÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO APENAS PARA CASSAR A DECISÃO QUE DETERMINOU O INDICIAMENTO FORMAL DO PACIENTE.

[...]

6. Indevida a determinação de indiciamento formal do paciente após o recebimento da denúncia, pois medida sem necessidade ou sentido processual: aponta-se como suspeito do crime quem já se encontra na condição de acusado, após já concluída a investigação criminal.

7. Habeas corpus não conhecido, mas concedida a



Superior Tribunal de Justiça

ordem de ofício para cassar a decisão que determinou o indiciamento formal do paciente, sem prejuízo do regular andamento da ação penal, cassando-se a liminar anteriormente deferida.

(HC 55.291/SP, Rel. Ministro NEFI CORDEIRO, SEXTA TURMA, julgado em 03/12/2015, DJe 11/12/2015)

"PROCESSUAL PENAL E PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL, ORDINÁRIO OU DE REVISÃO CRIMINAL. NÃO CABIMENTO. DESCRIÇÃO GENÉRICA DOS FATOS. DELITO DE AUTORIA COLETIVA. AUSÊNCIA DE NULIDADE. VERSÃO DOS FATOS APRESENTADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO SEM AMPARO NA PROVA DOS AUTOS. NÍTIDA PRETENSÃO DE REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO. TRANCAMENTO DA AÇÃO PENAL. INVESTIGAÇÃO CONDUZIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. PODER DE INVESTIGAÇÃO. NULIDADE REJEITADA. INDICIAMENTO FORMAL APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL CONFIGURADO.

[...]

6. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que o indiciamento, após o recebimento da denúncia, configura constrangimento ilegal, pois esse ato é próprio da fase inquisitorial.

7. Habeas Corpus não conhecido, mas ordem concedida, de ofício, para impedir o indiciamento do paciente.

(HC 66.016/SP, Rel. Ministro NEFI CORDEIRO, SEXTA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 11/12/2015)

"PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. ARTIGO 171, CAPUT, C.C. ARTIGO 71, POR 19 VEZES. LIMINAR INDEFERIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. SÚMULA 691 DO STF. FLAGRANTE ILEGALIDADE. SUPERAÇÃO. POSSIBILIDADE. INDICIAMENTO FORMAL. PROVIDÊNCIAS PRÓPRIAS DO INQUÉRITO POLICIAL. DETERMINAÇÃO APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. FLAGRANTE ILEGALIDADE. RECONHECIMENTO. ORDEM CONCEDIDA.

[...]

2. Não se admite a determinação de indiciamento formal do acusado, medida própria do inquérito policial, quando o feito já se encontra na fase judicial. Precedentes.

3. Uma vez ultimada a persecutio criminis pré-processual, é mais do que evidente a impertinência da medida em testilha.

4. Ordem concedida para revogar a decisão que determinou o indiciamento do Paciente."



Superior Tribunal de Justiça

(HC 293.623/SP, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 20/05/2014, DJe 11/06/2014)

Ante o exposto, voto por negar provimento ao recurso, mas, de ofício, concedo a ordem para trancar a ação penal em relação ao delito descrito no art. 282 do Código Penal e cassar a decisão que determinou o indiciamento formal da paciente.



Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEXTA TURMA

Número Registro: 2015/0320180-8 **PROCESSO ELETRÔNICO** **RHC 66.641 / SP**
MATÉRIA CRIMINAL

Números Origem: 002850000 00495407620148260050 21682097320158260000 2850000 500/2015
5002015 RI002X8Z50000

EM MESA

JULGADO: 03/03/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **NEFI CORDEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ROGERIO SCHIETTI CRUZ**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **RAQUEL ELIAS FERREIRA DODGE**

Secretário

Bel. **ELISEU AUGUSTO NUNES DE SANTANA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LIU XIAOCHENG

ADVOGADO : ROBERTO KIDA PECORIELLO

RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ASSUNTO: DIREITO PENAL - Crimes contra a Incolumidade Pública - Exercício Ilegal da Medicina, Arte
Dentária ou Farmacêutica

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEXTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Sexta Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso, expedindo, contudo, ordem de ofício, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ericson Maranhão (Desembargador convocado do TJ/SP), Maria Thereza de Assis Moura, Sebastião Reis Júnior e Rogerio Schietti Cruz votaram com o Sr. Ministro Relator.





中华人民共和国大使馆

Nota Nº 155 / 2018

Brasília, 2 de agosto de 2018

A Embaixada da República Popular da China cumprimenta atentamente o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e tem a honra de prestar as informações seguintes relacionadas à medicina tradicional chinesa e acupuntura:

A medicina tradicional chinesa e a acupuntura têm uma história milenar na China. Foram acumuladas as ricas experiências clínicas e formou-se seu próprio sistema teórico completamente independente da medicina ocidental alopática. Durante milênios, a medicina tradicional chinesa se aplica em toda a China, contribuindo imensamente para a saúde do povo chinês. Hoje na China, a medicina tradicional é considerada uma ciência médica moderna e ao ser combinada com a medicina ocidental, reúne os pontos fortes das duas medicinas e logra bons resultados. Vale ressaltar também que a formação do acupunturista é totalmente independente da medicina ocidental (alopática).

Ao

Departamento de Atenção Básica
Ministério da Saúde
República Federativa do Brasil
Brasília – DF
Cc

Assessor Especial do Ministro para Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
República Federativa do Brasil
Brasília – DF



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290484200000039659551>
Número do documento: 21010615290484200000039659551

Num. 43837284 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 47

Atualmente, a China tem mais de 4.566 hospitais e mais de 527 mil médicos especializados na medicina tradicional e acupuntura. Para se poder praticar a acupuntura, não é necessário ser formado em medicina ocidental alopática. Com o intercâmbio internacional, a acupuntura tem sido divulgada em 183 países e regiões do mundo e é reconhecida e aplicada cada vez mais por servir à saúde dos povos de todo o mundo.

A cooperação na área da saúde tem vindo a ganhar uma papel cada vez mais relevante na Parceria Estratégica Global sino-brasileiro. Em 20 de outubro de 2011, os Ministros de Saúde assinaram o Plano de Ação Conjunta Brasil-China em Saúde. Em 2015, foi criada a Subcomissão de Saúde, no âmbito da Comissão de Alto-Nível Sino-Brasileira de Concertação e Cooperação (COSBAN). A trajetória ascendente desta cooperação tem desempenhado um papel importante e estratégico no desenvolvimento social e no bem-estar dos nossos países, devido aos esforços conjuntos e compreensões mútuas entre os dois lados.

A Embaixada da República Popular da China aproveita esta oportunidade para reiterar ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil os protestos de sua alta estima e consideração.



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 06/01/2021 15:29:04
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010615290484200000039659551>
Número do documento: 21010615290484200000039659551

Num. 43837284 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 48



7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, nos termos do art. 214, inciso III, alíneas e parágrafo único do Provimento nº 01/2020-CORE, bem como da Resolução PRES 88/2017, art. 14, incisos I ao IV (na redação da Resolução PRES nº 141/2017, artigo 1º, inciso II), Comunicado Conjunto n. 01/2017 - AGES/NUAJ e da Resolução PRES N. 149/2017):

a) Procuração Judicial:

(x) consta;



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS MARTOM - 08/01/2021 16:57:16
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101081657166900000039735060>
Número do documento: 2101081657166900000039735060

Num. 43923512 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 49

não consta / não identificado;

b) Custas Processuais:

recolhidas através da G.R.U. - I.D.:

não recolhidas / não identificadas (pedido de isenção, nos termos do artigo 18 da Lei Federal nº 7.374/85);

guia G.R.U. não localizada (processos originários de outros Tribunais);

recolhidas através de guia diversa;

c) Pedido de Justiça Gratuita:

consta;

não consta;

d) Juntada de Documentos em Língua Estrangeira com Tradução:

consta;



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS MARTOM - 08/01/2021 16:57:16
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101081657166900000039735060>
Número do documento: 2101081657166900000039735060

Num. 43923512 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 50

não consta;

e) Existência de Registros Indicando Possível Prevenção ou Dependência (aba "associados"):

consta;

não consta;

f) Com as Devidas Retificações Efetuadas, de Acordo com os Termos da Petição Inicial (Classe, Assuntos e Partes):

CLASSE

Alteração de Classe: de " " para " " ;

ASSUNTOS

Exclusão de Assuntos

Inclusão de Assuntos



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS MARTOM - 08/01/2021 16:57:16
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101081657166900000039735060>
Número do documento: 2101081657166900000039735060

Num. 43923512 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 51

PARTES

() Exclusão de Partes

() Inclusão de Partes

São Paulo, 8 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS MARTOM - 08/01/2021 16:57:16
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101081657166900000039735060>
Número do documento: 2101081657166900000039735060

Num. 43923512 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 52



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

CERTIDÃO

CUSTAS RECOLHIDAS

- Integrais (1,0%)
- Metade (0,5%)
- a menor, com diferença de R\$ _____, para alcançar o percentual de 0,5%
- isento
- pedido de Justiça Gratuita
- não foram recolhidas.

SÃO PAULO, 8 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 08/01/2021 18:10:18
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010818101895600000039739959>
Número do documento: 21010818101895600000039739959

Num. 43929042 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 53



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

DECISÃO

Proceda-se à intimação do representante judicial do CREMESP a fim de que se manifeste no prazo de 72 (setenta e duas) horas, conforme determina o Artigo 2º da Lei nº 8.437/92.

Em seguida, retornem os autos à conclusão para deliberação acerca do pedido de concessão de tutela antecipada.

SÃO PAULO, 8 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 11/01/2021 11:34:52
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101111134521220000039741999>
Número do documento: 2101111134521220000039741999

Num. 43931637 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 54



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

URGENTE

MANDADO DE INTIMAÇÃO – 72 HORAS

ENDEREÇO: Rua Frei Caneca, nº 1282, Bairro Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002.

A DOUTORA **DIANA BRUNSTEIN**, JUÍZA FEDERAL TITULAR DA 07ª VARA CÍVEL – SP, 1ª SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA EM SÃO PAULO – SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

M A N D A a qualquer Oficial de Justiça Avaliador deste Juízo Federal, a quem este for apresentado, passado nos autos em epígrafe que, em seu cumprimento, se dirija ao endereço supra ou a outro local e, sendo af:

INTIME: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, na pessoa de seu representante judicial, para que se manifeste no **prazo de 72 (setenta e duas) horas**, conforme determina o artigo 2º da Lei nº 8.437/92.

C U M P R A - S E, na forma e sob as penas da lei.

OS DOCUMENTOS QUE INSTRUEM ESTE MANDADO FORAM ASSINADOS DIGITALMENTE E ENCONTRAM-SE DISPONÍVEIS PARA CONSULTA NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: <http://web.trf3.jus.br/anexos/download/Q6C29497F1>, NOS TERMOS DO COMUNICADO PRES. Nº 02/2016.

SEDE DO JUÍZO: 7ª Vara Cível Federal de São Paulo - Avenida Paulista, 1682, Bela Vista, SÃO PAULO - SP - CEP: 01310-200.

Expedi este mandado por ordem deste Juízo Federal.



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 11/01/2021 16:06:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101111606240990000039771406>
Número do documento: 2101111606240990000039771406

Num. 43965048 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 55

S Ã O PA U L O , 1 1 d e j a n e i r o d e 2 0 2 1 .



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 11/01/2021 16:06:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101111606240990000039771406>
Número do documento: 2101111606240990000039771406

Num. 43965048 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 56

Petição anexa.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463412900000040122331>
Número do documento: 21012108463412900000040122331

Num. 44364471 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 57



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Camila Kitazawa Cortez
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laide Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dra. Paula Véspoli Godoy
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El Diab Layaun
Cintia Carrazedo
Hugo Leonardo Pires
Márcia Harder
Maurício Albarelli Seoud
Rosana Lopes Alfredo

Aline Carlota da S. Ernesto
Beatriz Magalhães Prudêncio
Breno Monaco de M. Guimarães
Caroline Keiko Nakamura Silva
Naiana Gerônimo dos Santos Silva

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA MM. 7ª. VARA CÍVEL FEDERAL
DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO**

Processo Digital nº 5000147-17.2021.4.03.6100

Manifestação acerca da liminar postulada (art. 2º, Lei 8.437/92).

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, autarquia federal com personalidade jurídica de direito público, nos termos da Lei nº 3.268/57 (doc. 01), regulamentada pelo Decreto 44.045/58 (doc. 02), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 63.106.843/0001-97, com sede à Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002, vem, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA em epígrafe, promovida pelo CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA e pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, já qualificados, à Vossa ilustre presença, por seus advogados públicos signatários, integrantes dos quadros efetivos deste Ente Público, no exercício de suas atribuições legais (Leis 9.469/97 e 8.906/94, doc. 03), em atendimento ao r. despacho ID 43931637, manifestar-se acerca da medida liminar requerida e das alegações autorais, na fase do art. 2º da Lei 8.437/92.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação– CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 58



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

I. ESCORÇO FÁTICO.

Trata-se, em apertada síntese, de ação civil pública aforada pelo CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF e pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP, em face deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, na qual se postula, em sede liminar, provimento jurisdicional que suspenda a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/2020. Vindica a PARTE AUTORA, ao final, a condenação do RÉU a se abster de “determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos [...]”, e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição”, sob pena de multa diária.

Conforme narra a inicial, aos 17/12/2020 o CREMESP fez publicar no Diário Oficial da União a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020 (doc. 04), com o seguinte teor:

“A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,
Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;
Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;
Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;
Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso I.Acupuntura;
Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica,

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação– CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.2.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 59

públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefas de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microsistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microsistemas são considerados Atos Médicos;





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.”

A PARTE AUTORA sustenta que a resolução suscotranscrita padece de vício de constitucionalidade e legalidade, por indevidamente restringir a prática da acupuntura a médicos, de modo a lesar direitos dos farmacêuticos a laborarem no Estado de São Paulo.

Defendem, em síntese, que a acupuntura não encontra regulamentação legal, razão pela qual a prática seria permitida a todos os profissionais. Por conseguinte, qualquer normativa *infralegal* restritiva nasceria irrita à ordem jurídica.

Outrossim, alega que somente o Conselho Federal de Medicina poderia expedir resoluções disciplinando a profissão médica, falecendo aos Conselhos Regionais atribuição normativa.

Em salutar prestígio à prudência judiciária, isonomia processual e contraditório, esse MM. Juízo singular entendeu por bem postergar a apreciação do pedido liminar, possibilitando ao CREMESP se pronunciar, nos termos do art. 2º da Lei 8.437/92.

Nessa esteira, a PARTE RÉ vem, dentro do prazo legal de 72 (setenta e duas) horas, impugnar a tutela provisória requerida.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação– CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

-4-



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 61

II. PRELIMINARMENTE.

II.I. DA ILEGITIMIDADE ATIVA

Como bem ressaltado na peça de ingresso, os CONSELHOS DE FARMÁCIA foram criados pela Lei 3.820/60, sendo dotados de personalidade jurídica de direito público e autonomia administrativa e financeira.

Muito embora a lei de criação seja silente a respeito da natureza jurídica do CFF e do CRF/SP, a jurisprudência nacional tem assentado a indumentária autárquica. A esse respeito, extrai-se da 135ª Edição da *Jurisprudência em Teses* do Col. Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

“Os conselhos de fiscalização profissionais possuem natureza jurídica de autarquia, sujeitando-se, portanto, ao regime jurídico de direito público.”

Portanto, a PARTE AUTORA está sujeita ao princípio da legalidade estrita, de modo que toda a sua atuação deve ter claro lastro em norma legal permissiva.

Como é sabido, os CONSELHOS DE FARMÁCIA foram criados para fiscalizar as atividades profissionais dos farmacêuticos, velando pela ética do ofício. Dessa forma, não lhes incumbe contestar a adequação da regulamentação da medicina, muito menos lhes é autorizado assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, por exemplo, defendendo o campo de atuação da classe.

Tal função é atribuída aos sindicatos e às associações; seguramente as Autarquias Corporativas falecem de competência – sequer em tese – para postular a proteção jurisdicional do mercado de trabalho dos farmacêuticos e para questionar a adequação da regulação da medicina.

Dessarte, muito embora o art. 5º, inc. IV, da Lei 7.347/85 confira às autarquias legitimidade para a propositura de ações civis públicas, é certo que a tutela pretendida deve encontrar ressonância nas funções públicas desempenhadas, sob pena de desvirtuação completa do regime de Direito Público ao qual estão submetidos os Conselhos de Fiscalização Profissional.



Noutros termos, deve haver pertinência temática entre a *quaestio iuris* ventilada na ação civil pública e as atividades públicas exercidas pelas AUTARQUIAS AUTORAS. No caso em tela, restou inobservada tal condicionante.

Agregue-se a isso que a pretensão autoral excede sobremaneira a esfera de atuação dos próprios farmacêuticos. O CFF e o CRF/SP vindicam a anulação de ato normativo baixado pelo CREMESP, ao argumento de que qualquer profissional – enfermeiro, fisioterapeuta, dentista e, porque não, optometrista, músico, cabelereiro etc. – poderia praticar a acupuntura, pois não há lei expressamente restringindo-a aos médicos (e tampouco aos profissionais da saúde).

Nessa senda, no afã de defender os interesses da classe que deveria *fiscalizar*, a PARTE AUTORA acaba por assumir o patrocínio de supostos direitos titularizados por uma gama indefinida de profissionais.

Sendo assim, além de resultar obviada a inexistência de pertinência temática, está igualmente demonstrada a ausência de representação adequada (*adequacy of representation*). Decerto, os direitos em tese vulnerados poderão ser melhor defendidos por um órgão com legitimidade universal para a propositura de ação civil pública, a exemplo do Ministério Público Federal.

De proveito assinalar que a resolução editada pelo CREMESP, combatida por meio desta ação civil pública, espraia efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos desta AUTARQUIA RÉ, que exerçam cargos de Direção ou Responsabilidade Técnica. Não afeta nenhum farmacêutico, se não por outro motivo, pela razão óbvia de que o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA não exerce poder de polícia sobre farmacêuticos.

Logo, a rigor, o CFF e o CRF/SP estão a postular um direito titularizado pelos médicos paulistas, sendo óbvia e ululante a ausência de legitimidade para tal substituição processual.

Por todas essas razões, impõe-se a extinção do processo sem resolução do mérito, ante a ilegitimidade ativa do CFF e do CRF/SP para a propositura da presente ação civil pública.



Não obstante, acaso superada a matéria preliminar, não acudirá melhor sorte aos AUTORES no tocante ao mérito da tutela provisória requestada.

III. DO NÃO CABIMENTO DA TUTELA PROVISÓRIA REQUESTADA.

Da análise da peça proemial e dos elementos probatórios trazidos pelos AUTORES, percebe-se, *ictu oculi*, o não cabimento da tutela provisória de urgência, porquanto ausentes os requisitos legais autorizadores da medida liminar, contemplados no art. 300 do CPC.¹

É o que se buscará demonstrar.

III.1 DA AUSÊNCIA DO FUMUS BONI IURIS.

A) Da acupuntura como “*técnica médica*” (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, DJe 24/04/2013; Apel. Cível 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012), que pressupõe o “*prévio diagnóstico*” para tratamento “*do mal diagnosticado no exame*” (SLS 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012).

Contrariamente ao quanto alegado pelos AUTORES, a jurisprudência pátria veio a consolidar o entendimento de que a acupuntura constitui técnica MÉDICA, razão pela qual profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la.

Aliás, diversos **Conselhos Profissionais** de áreas afetas à saúde buscaram “regulamentar” a acupuntura para, por via oblíqua, estendê-la aos profissionais sujeitos à sua fiscalização. Contudo, a espúria iniciativa foi repetidamente glosada pelas Cortes de Justiça.

Por exemplo, o **Conselho Federal de Psicologia** editou a Resolução CFP nº 05/02 para tal fim. Naturalmente, a ilegalidade do ato normativo foi reconhecida pelo Poder Judiciário, que extirpou a norma do ordenamento jurídico. A respeito, a 1ª Turma do Col.

¹Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.



Superior Tribunal de Justiça assentou que a acupuntura constituiria “TÉCNICA MÉDICA, POR SER O AGULHAMENTO IDÊNTICO A PROCEDIMENTO INVASIVO, AINDA QUE MINIMAMENTE” (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, j. 18/04/2013, DJe 24/04/2013 – doc. 05).

Com a sua peculiar clareza e didática, o Exmo. Ministro Relator Napoleão Nunes Maia Filho ponderou:

“2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, ACUPUNTURA É UM MÉTODO CIRÚRGICO INVASIVO, QUE SE VALE DE MATERIAL PERFURANTE QUE ATINGE NEURORECEPTORES ESPECÍFICOS E DESENCADEIAM UMA RESPOSTA NEURO-ENDÓCRINO-IMUNO-HUMORAL COM EFEITOS POTENCIALIZADORES DO SISTEMA ENDÓGENO DE INIBIÇÃO DA DOR E TAMBÉM EFEITOS SOBRE A ATIVIDADE FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E SISTEMAS CORPORAIS”

À semelhança, o Col. Tribunal Regional Federal da 1ª Região declarou a nulidade de ato normativo do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) que “habilitava” o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional a praticarem a acupuntura. Em seu voto, obtemperou o Exmo. Juiz Federal Convocado Carlos Eduardo Martins (doc. 06):



“... COMO SE PODE PERCEBER, OS REFERIDOS PROFISSIONAIS NÃO PODEM PRATICAR DIAGNÓSTICO, NEM PRESCREVER TRATAMENTOS, SENDO QUE A LEI ENUMERA, EXPLICITA O QUE LHES É PERMITIDO PRATICAR.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister.

Lá, é considerada ESPECIALIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

NEM ESSE DIAGNÓSTICO CLÍNICO NEM ESSA PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO PODEM SER REALIZADOS POR PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA OU TERAPIA OCUPACIONAL, POR LHE FALTAR COMPETÊNCIA LEGAL PARA FAZÊ-LO.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

A razão para o firme escólio pretoriano é de simples compreensão: a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos (respeitando-se, evidentemente, a esfera de atuação dos dentistas e dos médicos veterinários). Daí se concluir, nos ponderosos dizeres de órgão judicante do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, invocados pelo Exmo. Ministro Ari Pargendler, que “A prática milenar de acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame” (SLS nº 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012 – doc. 07).

Acerca do tema, estabelece a Lei 12.842/13, conhecida como *Lei do Ato Médico*:

Art. 4º São atividades privativas do médico: [...]



III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; [...]

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico; [...]

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios...

Calha trazer à baila, uma vez mais, as argutas palavras do Exmo. Magistrado Carlos Eduardo Martins:

“Apesar de a ATIVIDADE DE ACUPUNTOR não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

Obviamente, farmacêuticos NÃO são treinados (nem autorizados por lei) para diagnosticarem moléstias e prescreverem tratamentos. A base curricular da formação não contempla as matérias necessárias para essa finalidade. Bem por isso, a inteligência firmada pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região é integralmente aplicável à espécie vertente.

No mais, uma compreensão básica da acupuntura é suficiente para desnudar o equívoco da afirmação autoral de que se cuidaria de simples “*técnica auxiliar ao diagnóstico*”. A asserção conflita com a conceituação da acupuntura oferecida na própria exordial, bem assim com o *considerando* da Res. CREMESP nº 344/20: “*Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos*





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Microsistemas – auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés – e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia...”.

De todo modo, a questão será melhor elucidada por ocasião da instrução processual, sendo suficiente, por ora, apontar que não se está a tratar de mera “*técnica auxiliar ao diagnóstico*”, como quer fazer crer o CFF e o CRF/SP.

Paralelamente, a PARTE AUTORA busca justificar a competência de outros profissionais a praticarem a acupuntura com base em Portarias do Ministério da Saúde, inclusive na Classificação Brasileira de Ocupações. A tese é **insustentável**, pelos fundamentos já assentados pelo Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins:

“Por fim, anoto que tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC) é, data venia, TESE AINDA MAIS ABSURDA. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

B) Da legalidade da Res. CREMESP 344, de 27 de agosto de 2020. Do poder normativo exercido pelo CREMESP.

A essa altura já deverá estar claro que – consoante pacífico entendimento jurisprudencial – a acupuntura constitui uma técnica médica, por pressupor o diagnóstico de moléstia e a prescrição desse método de tratamento. Dessa sorte, é indubitoso que somente o profissional médico está juridicamente habilitado e tecnicamente preparado para exercer atos inerentes à acupuntura.

Por conseguinte, cumpre evoluir a análise para a validade da Res. CREMESP 344/20.

De largada, cumpre assentar que, muito embora a Carta Republicana preveja genericamente a liberdade do exercício profissional (art. 5, inc. XIV, CF/88), a mesma Lei Maior impõe ao Poder Público o poder-dever de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. É nesse sentido a disposição do art. 197 da CF:

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.11.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 68



“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

Só por isso, deve ser rechaçada a tese de que, ausente regulamentação específica, todos os profissionais poderiam incursionar nas ações de saúde (a exemplo da acupuntura) e prestar tais serviços, ante o óbice contido no art. 197 da CF/88.

Atento ao imperativo constitucional, o Congresso Nacional editou a Lei 3.268/57, traspassando da União (Administração Pública Direta) ao Sistema dos Conselhos de Medicina (Administração Pública Indireta) o poder-dever de supervisionar e regulamentar a profissão médica.

Nessa compasso, o Col. Supremo Tribunal Federal confirmou não apenas o poder de polícia administrativa concedido às Autarquias Corporativas, como também a sua atribuição reguladora (normativa). Eis o teor do v. acórdão lavrado na ADI 1.717/DF:

“DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 58 E SEUS PARÁGRAFOS DA LEI FEDERAL Nº 9.649, DE 27.05.1998, QUE TRATAM DOS SERVIÇOS DE FISCALIZAÇÃO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS. [...]”

2. [...] a interpretação conjugada dos artigos 5º, XIII, 22, XXIV, 70, parágrafo único, 149 e 175 da Constituição Federal, leva à conclusão, no sentido da indelegabilidade, a uma entidade privada, de atividade típica de Estado, que abrange até poder de polícia, de tributar e de punir, no que concerne ao exercício de atividades profissionais regulamentadas, como ocorre com os dispositivos impugnados...”

(ADI 1.717/DF, Rel. Min. Sydney Sanches, STF – Pleno, j. 07/11/2002, DJ 28/03/2003)

Em cumprimento à sua missão institucional – e com lastro nos claros ditames das Leis 3.268/57, 6.839/80, 6.932/81, 12.842/13, 12.871/13 e no Decreto 20.931/32 (recepcionado com estatura de lei ordinária), bem como nos Decretos 8.516/15 e 44.045/58 –, o Conselho



Federal de Medicina editou diversas Resoluções tratando da Acupuntura, a exemplo da Res. CFM nº 1.455/95 (que reconhece a acupuntura como especialidade médica) e da Res. CFM 2.221/18 (que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médica, incluindo a acupuntura).

Outrossim, estão em vigor, de longa data, atos normativos do Conselho Federal Medicina impondo aos Diretores e Responsáveis Técnicos de hospitais, clínicas e instituições prestadoras de serviços médicos o *dever* de velar pela plena observância das leis e dos atos infralegais disciplinadores da profissão (e.g. Res. CFM nº 997/80, Res. CFM nº 2.056/13, Res. CFM nº 2.127/15 e Res. CFM nº 2.147/16).

Assim, para concretizar (i) a legislação em vigor, (ii) os atos normativos baixados pelo CFM e (iii) as claras decisões proferidas por múltiplos órgãos do Poder Judiciário, o CREMESP editou a Res. nº 344/20.

Vem a propósito as percucientes lições doutrinárias do Juiz Federal Jorge Antonio Maurique:

“... o objetivo dos conselhos é defender a sociedade também do ponto de vista ético. Nesse sentido, parece-nos lapidar a lição de João Leão de Faria Júnior, quando afirma:

‘Compete aos Conselhos e Ordens defender a sociedade, pelo ordenamento da profissão, tendo, por função, o controle das atividades profissionais respectivas, zelando o privilégio e controlando a ética. Valorizando a profissão ao impedir que pessoas inabilitadas exercitem as atividades profissionais e, ainda, combatendo a falta de ética profissional, atingem os Conselhos e Ordens o seu ‘desideratum’. (...)’

Os Conselhos e Ordens se organizaram porque a sociedade necessita de um órgão que a defenda, impedindo o mau exercício profissional, não só dos leigos inabilitados, como dos habilitados sem ética. Tanto uns como os outros lesam a sociedade. Compete aos Conselhos evitar essa lesão.²

² MAURIQUE, Jorge Antonio; Freitas, Vladimir Passos de (org). Conselhos de Fiscalização Profissional – Doutrina e Jurisprudência. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, pp. 205-206.



Em todo caso, sobreleva notar que, diversamente ao quanto sustentado pelo CFF e pelo CRF/SP, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres; apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário.

Aliás, a Lei 3.268/58 explicitamente confere aos Conselhos Regionais de Medicina, atribuição para “fiscalizar o exercício da profissão de médico”, “conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem”, “velar pel[o] ... livre exercício legal dos direitos dos médicos”, “promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina...” e “exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos” (art. 15, alíneas c, d, g, h e j, da Lei 3.268/57).

Dessarte, a Res. CREMESP nº 344/20 foi editada com espeque nas competências previstas no art. 15 da Lei 3.268/57, tão somente para concretizar as mencionadas leis federais, decretos presidenciais e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Inclusive, ainda que fosse revogada a Res. CREMESP nº 344/20 persistiria a responsabilidade ético-profissional dos Diretores/Responsáveis Técnicos de zelar para que apenas médicos pratiquem a acupuntura, conforme reiteradamente decidido pelo Poder Judiciário.

Noutros termos, não é a Res. CREMESP nº 344/20 que impede profissionais da farmácia de praticarem a acupuntura, mas a legislação a reger a saúde, a medicina e a própria profissão farmacêutica, tal como interpretada pelo Poder Judiciário.

Na realidade, o CFF e o CRF/SP buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica.



Não por acaso, o próprio CRF/SP retorquiu o v. acórdão lavrado pelo TRF da 1ª Região assentando a ilegalidade da prática da acupuntura por profissionais não médicos, publicando em seu sítio oficial a equivocada informação de que a decisão não precisaria ser cumprida até o trânsito em julgado (aparentemente desconhecendo que os embargos de declaração opostos antes de recursos excepcionais não dotados de efeito suspensivo não induzem a suspensão da eficácia do acórdão)³:



The screenshot shows a web browser displaying a news article from the Conselho Federal de Farmácia (CFF) website. The article is titled "Acupuntura" and discusses a decision by the Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF) regarding the practice of acupuncture by non-medical professionals. The article states that the decision, published on 3/04, is still not producing effects and that the CFF has filed an appeal. It also mentions that the CFF has filed embargos de declaração with the TRF and that the decision is still being reviewed. The article is dated São Paulo, 9 de abril de 2012.

³ Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/3314-acupuntura.html>. Acesso em 19/01/2021. Doc. 08.



O fato inconteste é que o Poder Judiciário já ratificou, por meio de decisão revestida da imutabilidade da coisa julgada, o entendimento do Conselho Federal de Medicina segundo o qual a acupuntura é um ato médico, não detendo as demais profissões autorização para praticá-la.

Por fim, cabe apontar o óbvio: vetos a projetos de lei não possuem força normativa. Assim, é temerária e inconsistente a tese de que o veto político apostado à Lei do Ato Médico conflitaria com a Res. CREMESP nº 344/2020, a qual, por esse motivo, resultaria ilegal.

Ora, um veto presidencial não tem o condão de revogar ou deslegitimar resoluções que, é importante frisar, dão *fiel execução* à legislação aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República, aos atos normativos baixados pelo Conselho Federal de Medicina e às deliberações jurisdicionais aplicáveis à matéria.

III.II. DA AUSÊNCIA DE PERICULUM IN MORA.

Se não bastasse a inexistência da probabilidade do direito invocado pela PARTE AUTORA, inexiste perigo na demora da concessão da tutela jurisdicional vindicada.

Como pontuado acima, o Poder Judiciário já proclamou, em reiteradas ocasiões, a inadequação da realização da acupuntura por profissionais não médicos, conquanto não treinados para esse ofício.

Dessa forma, o perigo reside no estímulo a farmacêuticos de realizarem a acupuntura. Aliás, em caso similar – que tratava da autorização concedida a enfermeiros para a prática da acupuntura –, afirmou o Min. Ari Pargendler:

“O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP

FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904

www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.16.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 73



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Acontece que, na lógica do acórdão sub judice, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, SÓ A PRESUNÇÃO AUTORIZARIA O CONVENCIMENTO DE QUE A INTERDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA DA ACUPUNTURA CAUSA GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA, E ESSA PRESUNÇÃO NÃO EXISTE."

(SLS nº 1.566/DF, Rel. Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Corte Especial, decisão monocrática, j. 03/05/2012)

De mais a mais, como já salientado, a proibição da realização de acupuntura por quem não seja médico foi afirmada e reafirmada pelo Poder Judiciário, ao interpretar e aplicar a Lei do Ato Médico (Lei 12.842/13). Nessa esteira, ainda que seja suspensa a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/20 a proibição continuará a existir, sendo certo que a responsabilidade ética dos Diretores/Responsáveis Técnicos pela contratação de outros farmacêuticos para exercerem atos médicos continuará.

Em verdade, extrai-se do art. 2º do Código de Ética Médica (Res. CFM nº 2.217/18)

Capítulo III – Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art; 2º. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Demais disso, persistirão incólumes as previsões constantes das Res. CFM nº 2.147/16 e 2.056/13, de modo a atrair também a incidência do art. do *Codex* Deontológico da medicina:

Res. CFM nº 2.147/16, Art. 1º A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.17.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 74

quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 3º São deveres do diretor técnico: [...]

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; [...]

IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

Res. CFM nº 2.056/13, Art. 17. O diretor técnico médico é o fiador das condições mínimas para a segurança dos atos privativos de médicos, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, estando autorizado a determinar a suspensão dos trabalhos quando inexistirem estas condições.

Código de Ética Médica, É vedado ao médico: Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Ressalte-se: ainda que suspensa a eficácia da Res. CREMESP nº 344/20 os médicos ocupantes dos cargos de Diretores/Responsáveis Técnicos continuarão obrigados a inibir a prática de atos privativos da medicina por outros profissionais, sob pena de responsabilização ética.

Nesse toar, a tutela provisória de urgência vindicada pela PARTE AUTORA, na presente ação civil pública movida apenas em face do CREMESP, não terá o efeito pretendido de permitir que farmacêuticos sejam contratados para a prática de acupuntura.

Sob essa ótica, não subsiste o alegado *periculum in mora*.



d) Da irreversibilidade da tutela provisória.

Malgrado a omissão na argumentação tecida pelos AUTORES, a implementação de tutela provisória satisfativa pressupõe não apenas a *probabilidade do direito* e o *perigo de dano*, como também a possibilidade de serem revertidos os efeitos da medida liminar, acaso o RÉU se sagre vencedor ao final da ação.

A exigência da reversibilidade da tutela provisória satisfativa encontra-se encetada no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e no art. 300, § 3º, do CPC/2015, os quais dispõe, *verbis*:

“Lei 8.437/92, Art. 1º, § 3º Não será cabível medida liminar que esgote, no todo ou em qualquer parte, o objeto da ação.”

“CPC/2015, Art. 300, § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.”

É iniludível, no caso *sub examine*, a irreversibilidade da medida liminar pleiteada. Afinal, uma vez determinada a suspensão da eficácia da Res. CREMESP nº 344/20, os AUTORES publicizarão o *decisum* como mote para sustentar o reconhecimento jurisdicional de que todos os profissionais podem praticar atos atinentes à acupuntura, sem qualquer limitação.

A consequência prática é palpável: uma infinidade de pacientes serão ludibriados e terão a saúde exposta a toda sorte de riscos, sem qualquer justificativa plausível. Pior: os prejuízos à saúde, não raro, são irreversível ou, quando menos, de difícil reversão.

Dessarte, o pleito liminar há de ser indeferido na medida em que, sobre esgotar o objeto da ação, consagraria situação irreversível, motivo pelo qual devem ser aplicadas as vedações inscritas no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e no art. 300, § 3º, do CPC/2015.



III. CONCLUSÃO

Ante o exposto, na fase do art. 2º da Lei 8.437/92, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO requer o indeferimento integral da tutela provisória de urgência vindicada, uma vez que não está presente o *fumus boni iuris*, tampouco há perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, sendo certo que a medida liminar vindicada produzirá efeitos irreversíveis (art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 e art. 300, § 3º, do CPC/2015).

Pugna-se, desde já – e sem prejuízo da contestação a ser oportunamente ofertada –, pela integral improcedência dos pedidos formulados pelos AUTORES, sendo de rigor a respectiva condenação nos ônus sucumbenciais

Outrossim, postula-se o regular processamento da demanda, procedendo-se à citação do CONSELHO RÉU para que apresente a sua defesa.

Protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, notadamente pelos documentos ora anexados.

Junta-se, nesta oportunidade e por formalidade, instrumento de procuração, a despeito do mandato ex lege conferido aos procuradores signatários (art. 9º, Lei 9.469/97).

Outrossim, requer seja incluído na contracapa dos autos, para efeito de notificações/intimações futuras, com exclusividade, o nome da Dra. Camila Kitazawa Cortez, OAB/SP nº 247.402, Chefe do Departamento Jurídico deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, e dos Drs. Olga Codorniz Campello Carneiro, OAB/SP nº 86.795, Adriana Teixeira da Trindade Ferreira, OAB/SP 152.714, e do Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin, OAB/SP 332.339, todos com endereço à Rua Frei Caneca, nº 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002.

Por fim, requer seja observada a prerrogativa da intimação pessoal da advocacia pública incumbida da defesa judicial desta AUTARQUIA FEDERAL, *ex vi* do art. 183 do CPC/2015,⁴ sob pena de nulidade.

⁴Art. 183. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal.
§ 1º A intimação pessoal far-se-á por carga, remessa ou meio eletrônico.





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Termos em que,
Pede deferimento.
São Paulo, na data do protocolo.

Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP nº 332.339
Departamento Jurídico – CREMESP

Camila Kitazawa Cortez
OAB/SP nº 247.402
Chefe do Departamento Jurídico – CREMESP

Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
OAB/SP nº 271.636
Superintendente Jurídico – CREMESP

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.21.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 78



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- Doc. 01 – Lei Federal 3.268/57.
- Doc. 02 – Decreto Federal 44.045/58.
- Doc. 03 – Instrumento de procuração (formalidade, ante o mandato *ex lege* desempenhado pelos advogados de carreira do CREMESP – art. 9º, Lei 9.469/97).
- Doc. 04 – Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020.
- Doc. 05 – Acórdão lavrado no REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma.
- Doc. 06 – Acórdão lavrado na Apel. Cível 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012.
- Doc. 07 – Decisão proferida na SLS 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012.
- Doc. 08 – Nota publicada pelo CRF/SP – “Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeito. CFF se valeu de um recurso.”

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.22.



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463422100000040122334>
Número do documento: 21012108463422100000040122334

Num. 44364474 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 79

Imprimir

LEI FEDERAL Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Diário Oficial da União, de 4 de out. 1957
REGULAMENTADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 44.045, DE 19-07-1958
REVOGADA PARCIALMENTE E ALTERADA PELA LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2º - O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Art. 3º - Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art. 4º - O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira. (VIDE NOVA REDAÇÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

Parágrafo único - Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais, e o restante pela Associação Médica Brasileira. (EXCLUÍDO E SUBSTITUÍDO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

I - (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

II - (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

III - (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

§ 1º (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

§ 2º (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

Art. 5º - São atribuições do Conselho Federal: (ALTERADA PELA LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 80

- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficácia e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros nos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)
- l) (VIDE INCLUSÃO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

Art. 6º - O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art. 7º - Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal, será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art. 8º - Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decoro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9º - O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

Art. 10 - O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos. (REVOGADO CONFORME LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15-12-2004)

Art. 11 - A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 81

Art. 12 - Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art. 13 - Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para a eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 14 - A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único - Nos Conselhos Regionais onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns destes.

Art. 15 - São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art. 16 - A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 82

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos médicos inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acordo com o § 1º do art. 26;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

Art. 17 - Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 18 - Aos profissionais registrados de acordo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habilitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente a medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à Secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art. 19 - A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá como documento de identidade e terá fé pública.

Art. 20 - Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art. 21 - O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único - A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 83

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º À deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor, no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspensivo salvo os casos das alíneas c, d e e, em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art. 23 - Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem em pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único - A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art. 24 - A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria;

Para esse fim se reunirá ao menos uma vez por ano, sendo nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 84

Federal.

Art. 25 - A assembléia geral, em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único - As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art. 26 - O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$0,20 (vinte centavos), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores ou médicos inscritos designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas, pelo menos.

Art. 27 - A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art. 28 - O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados, Territórios e Distrito Federal onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art. 29 - O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros dos Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art. 30 - Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art. 31 - O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, em conformidade com o art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941.

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050900000049797139>
Número do documento: 2106041644050900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 85

Art. 32 - As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art. 33 - O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art. 34 - O Governo Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art. 35 - O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 36 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, **revogados** o Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clóvis Salgado

Parsifal Barbosa

Maurício de Medeiros

Publicada no Diário Oficial da União de 4 de outubro de 1957.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. 5. ed. Brasília-DF : CFM, 1999. p. 51-9.

Imprimir

17/03/2020 13:32



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 86

Imprimir

DECRETO FEDERAL Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958

Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 Jul. 1958. Seção I, p. 16.642
ALTERADO PELO DECRETO FEDERAL Nº 6.821, DE 14-04-2009

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º - Fica aprovado o Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina que, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Saúde, com este baixa.

Art. 2º - Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 19 de julho de 1958; 137º da Independência e 70º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK
Mário Pinotti

Regulamento a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

CAPÍTULO I**DA INSCRIÇÃO**

Art. 1º - Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único - A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Art. 2º - O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

- a) nome por extenso;
- b) nacionalidade;
- c) estado civil;
- d) data e lugar do nascimento;

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 87

e) filiação; e

f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º - O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura;

b) prova de quitação com o serviço militar (se for varão);

c) prova de habilitação eleitoral,

d) prova de quitação do imposto sindical;

e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;

f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira; e

g) prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º - Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até trinta (30) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas Repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art. 3º - A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição da Carteira Profissional estatuida nos artigos 18 e 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º §§ 1º e 2º do presente Regulamento.

Parágrafo único - Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina disciplinar, por "atos resolutórios", a matéria constante deste artigo.

Art. 4º - O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior, poderá ser feito por procurador quando o médico a inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio, por intermédio do Tabelião da Comarca, os documentos a serem por ele autenticados, a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e neles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de três (3) dias, devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional, que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 88

Art. 5º - O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

- a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;
- b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;
- c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art. 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

§ 1º - Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos §§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II

DAS TAXAS, CARTEIRAS PROFISSIONAIS E ANUIDADES

Art. 7º - Os profissionais inscritos de acordo com o que preceitua a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidade a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 1º - O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2º - O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art. 8º - Os profissionais inscritos na forma da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 pagarão no ato do pedido de sua inscrição uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 9º - Ao médico inscrito de acordo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

- a) nome por extenso;
- b) filiação;
- c) nacionalidade e naturalidade;
- d) data do nascimento;
- e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora;
- f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 89

- g) data dessa mesma inscrição;
- h) retrato do médico, de frente, de 3x4cm, exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
- p) denominação do Conselho Regional respectivo.

Parágrafo único - O modelo da Carteira Profissional a que se refere o art. 18º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III

DAS PENALIDADES

Nos Processos Ético-Profissionais

Art. 10 - Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art. 11 - As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos regionais de Medicina, decalcadas em infração ético-profissional, só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12 - Recebida a queixa ou denúncia, o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências especiais para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação, oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º - A ambas as partes é facultada a representação por advogados militantes.

Art. 13 - As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexada, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio, será ela publicada por edital em Diário Oficial do Estado dos

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 90

Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art. 14 - Somente na Secretaria do Conselho de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

Parágrafo único - É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma.

Art. 15 - Esgotado o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator, designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art. 16 - Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor, também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na sessão Plenária de Julgamento.

Parágrafo único - Quando estiver redigido o parecer do relator deverá ser entregue, em sessão plenária e pessoalmente, ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art. 17 - As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e
- e) cassação do exercício profissional.

Art. 18 - Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas letras a, b, c, d e e, do art. 22 da Lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957, caberá sempre recurso de apelação para O Conselho Federal de Medicina, respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art. 19 - O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) ex-officio.

Parágrafo único - O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretaria do Conselho Regional dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar da data da cientificação ao Interessado da decisão do julgamento, na forma do art. 13 deste Regulamento.

Art. 20 - Depois da competente "vista" ao recorrido, que será de dez (10) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente, designará este novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 91

Art. 21 - O recurso "ex-officio" será obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art. 22 - Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuida pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art. 23 - As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator, como estatuido no § 4º do art. 18º da Lei nº 3.268, de 30-9-57.

Parágrafo único - No caso de cassação do exercício profissional, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 24 - Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal onde terão sede, e serão constituídos por:

- a) cinco membros quando a região possuir até cinqüenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10) até cento e cinqüenta (150) inscrições;
- c) quinze (15) até trezentas (300); e finalmente,
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentas.

Parágrafo único - Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes de nacionalidade brasileira, quantos os membros efetivos que o compõem, como para o Conselho Federal, e que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro, por mais de trinta dias, ou em caso de vaga, para concluírem o mandato em curso. (VIDE ALTERAÇÃO CONFORME DECRETO FEDERAL Nº 6.821, DE 14-04-2009)

§ 2º - (VIDE ALTERAÇÃO CONFORME DECRETO FEDERAL Nº 6.821, DE 14-04-2009)

Art. 25 - O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aqueles pleitos, que deverão processar-se por assembléia dos médicos inscritos na Região, mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e trinta (30) dias antes do término dos mandatos e procedidos de ampla divulgação por editais nos Diários Oficiais do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na Região.

Art. 26 - Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho Regional com uma antecedência de, pelo menos, dez (10) dias da data da eleição e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos quantos sejam numericamente os membros componentes desse mesmo Conselho Regional.

§ 1º - O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquele indicado pelo art. 24

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 92

deste Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

§ 2º - Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º - Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art. 27 - O voto será pessoal e obrigatório em todas as eleições salvo doença ou ausência comprovada do votante da região, devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes na sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida sob registro pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional, que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial.

§ 4º Nas eleições os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo a critério do Conselho Regional e caso haja mais de duzentos (200) votantes determinarem-se locais diversos na cidade-sede para recebimentos de votos quando, então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos designados pelo Presidente do Conselho.

Art. 28 - Para os fins de eleição a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

Art. 29 - As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária, de conformidade com os respectivos regimentos internos.

Art. 30 - As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de instruções baixadas pelo Conselho Federal de conformidade com o art. 5º letra g e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30-9-57.

Art. 31 - Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de vinte centavos (Cr\$0,20), cobrada na reincidência.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 32 - O Conselho Federal de Medicina será composto de dez (10) membros e de outros tantos suplentes, todos de nacionalidade brasileira, sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art. 33 - Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado eleitor e de seu suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado eleitor, até quinze (15) dias a contar da eleição.

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 93

Art. 34 - A escolha do Delegado eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em qualquer das outras, não lhes sendo permitido, todavia, substabelecer credenciais.

Art. 35 - Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitores em duas vias, ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta (30) dias e amplamente divulgado pelo Diário Oficial da União e pela imprensa local.

Parágrafo único - Tendo recebido o regulamento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via desse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de entrega.

Art. 36 - A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida comunicada aos Conselhos Regionais, com antecedência de trinta (30) dias.

Art. 37 - A mesa eleitoral será constituída, pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do Conselho Federal.

§ 1º - Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos delegados eleitores que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada delegado eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as Chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do gabinete indevassável, o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art. 38 - Terminada a votação a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art. 39 - Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos no primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único - Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art. 40 - O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41 - O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (5) anos, como o dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art. 42 - Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplente

17/03/2020 10:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 94

a convocar em número suficiente para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas de membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma Diretoria que será, segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro Secretário e Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não for suficiente;

II - Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III - Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver Conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único - Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do artigo 42 concluirão o mandato dos conselheiros que abriram vagas.

Art. 43 - Os casos omissos do presente Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 44 - Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento, o Conselho Federal baixará instruções com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição, carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o país.

Art. 45 - A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais, só se tornarão efetivos a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.

Art. 46 - Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos internos de conformidade com a Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

Art. 47 - Revogam-se as disposições em contrário.

MÁRIO PINOTTI

Publicado no Diário Oficial da União de 25 de julho de 1958
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. 5. ed. Brasília-DF : CFM, 1999.
p. 60-72.

Imprimir

17/03/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846342990000040122688>
Número do documento: 2101210846342990000040122688

Num. 44364478 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 95

		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 63.106.843/0001-97	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/05/1971
NOME EMPRESARIAL CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CREMESP		PORTO DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.11-6-00 - Administração pública em geral		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 110-4 - Autarquia Federal		
LOGRADOURO R LUIS COELHO	NÚMERO 26	COMPLEMENTO *****
CEP 01.309-000	BARRIO/DISTRITO CONSOLACAO	MUNICÍPIO SAO PAULO
UF SP	TELEFONE [11] 4346-9971 / [11] 4346-9972	
ENDEREÇO ELETRÔNICO SCT@CREMESP.ORG.BR		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) UNIÃO		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/03/2020 às 13:37:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

17/03/2020 13:37



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463429900000040122688
Número do documento: 21012108463429900000040122688

Num. 44364478 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 96



1º TRASLADO
LIVRO 2548 - PAG. 233

PROCURAÇÃO QUE FAZ: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP.

Aos vinte e dois (22) dias do mês de setembro (9), do ano de dois mil e vinte (2020), nesta Cidade, Comarca e Capital do Estado de São Paulo, em diligência à Rua Luis Coelho nº 26, onde a chamado vim, e aí, perante mim escrevente, compareceu como: **Outorgante: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP**, com sede nesta Capital, na Rua Luis Coelho nº 26 - CEP: 01307-002, inscrito no CNPJ sob nº **63.106.843/0001-97**, dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, referida no artigo 1º da Lei nº 3268 de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000/2004, representado nos termos da **letra “u”, do artigo 17**, do Regimento Interno do CREMESP, disposto na Resolução CREMESP nº 325, de 12/11/2018, publicado no Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil. Seção 1 em 26/11/2019, pags.108/110, o qual encontra-se arquivado nestas notas na pasta 0355, sob nº 033837; por sua Presidente, **Irene Abramovich**, brasileira, solteira, maior, médica, portadora da cédula de identidade RG 2.783.113-SSP/SP, inscrita no CPF sob nº 104.475.718-34, com endereço comercial na sede da outorgante, empossada pela 4945ª Reunião Plenária Ordinária realizada em 26 de março de 2020, registrada no 7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídica desta Capital sob nº 2.025.281, em 14/4/2020, cuja cópia encontra-se arquivada nestas notas na pasta 0358, sob nº 034157. A presente devidamente identificada, neste ato, pelos documentos supramencionados e a mim apresentado no original, do que dou fé. Pela outorgante, na forma representada, me foi dito que, por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seus **procuradores: 1) CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob nº 271.636 e no CPF sob nº 280.884.348-82; 2) **ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP nº 152.714 e no CPF sob nº 205.834.468-50; 3) **CAMILA KITAZAWA CORTEZ**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SP 247.402 e no CPF sob nº 224.489.118-60; 4) **CARLA DORTAS SCHONHOFEN**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP nº 180.919 e no CPF sob nº 865.303.485-49; 5) **LAIDE HELENA CASEMIRO PEREIRA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SP nº 87.425 e no CPF sob nº 153.985.428-00; 6) **LUÍS ANDRÉ AUN LIMA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/SP nº 163.630 e no CPF/MF sob nº 152.305.578-26; 7) **OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob nº 86.795 e no CPF sob nº 106.694.648-56; 8) **PAULA VÊSPOLI GODOY**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/SP sob nº 168.432 e no CPF sob nº 201.660.728-93; e, 9) **TOMÁS TENSHIN SATAKA BUGARIN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SP sob nº 332.339 e no CPF sob nº 018.338.531-48; todos com endereço comercial na sede da outorgante; aos quais confere poderes específicos para representação judicial e ou administrativa em nome do outorgante, em qualquer foro, tribunal ou instância, usando cláusula “AD JUDICIA”, em especial com poderes para desistir, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, ajuizar demandas em nome do outorgante, inclusive as destinadas à cobrança de anuidades em atraso por meio do competente processo de execução fiscal, podendo ainda receber citações, intimações ou notificações em nome do Outorgante,

Avenida São Luis, 59 - Fone: (11) 3124-5000



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846344690000040122690>
Número do documento: 2101210846344690000040122690

Num. 44364480 - Pág. 1




Assinado eletronicamente por: TOMÁS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 97

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Estado de São Paulo

podendo substabelecer o presente mandato no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes para si, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.- De como assim disse, do que dou fé, me pediu e lhe lavrei este instrumento, que depois de lido em voz alta e clara, foi achado em tudo conforme, aceita, outorga e assina, dou fé. Emolumentos: R\$105,36; Estado: R\$isento; Secretaria da Fazenda: R\$isento; Registro Civil: R\$isento; Tribunal da Justiça: R\$isento; Lei 11.021/01: R\$1,06; ISS Prefeitura: R\$isento; Ministério Público: R\$5,06; Total: R\$111,48; Guia nº 039/2020. Eu, **MARIO BERTO CASTELLON**, escrevente, a lavrei. Em Tempo: Fica consignado, que o valor atribuído ao ISS é de R\$ 2,24, e não como constou. Eu, **LUCIANO DE MARIA SCHIMIDT**, substituto, a subscrevi: (a) // **IRENE ABRAMOVICH** // (SELADA). Nada Mais. Traslada em seguida. O presente traslado é cópia fiel do ato notarial lavrado no livro 2548, página 233, dou fé. Eu, _____, a conferi, subscrevo e assino em público e raso.

EM TESTEMUNHO DA VERDADE


LUCIANO DE MARIA SCHIMIDT
Substituto do Tabelião



LIVRO: 2548
FOLHA: 233
DATA: 22/09/2020
ID: 158589
tjsp.jus.br

1123591PR104002548023320A



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846344690000040122690>
Número do documento: 2101210846344690000040122690

Num. 44364480 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 98



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

1

FONE: (011) 4349-9900
http://www.cremesp.org.br
Rua Luis Coelho, 26 - Consolação
01309-001 São Paulo - SP



1 CÓPIA FIEL DO TRECHO DA ATA DA 4.945ª REUNIÃO
2 PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO REGIONAL DE
3 MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, REALIZADA EM
4 VINTE E SEIS DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE.....
5
6

7 "...Sob a Presidência da Dra. Irene Abramovich, presentes os seguintes
8 Conselheiros: Angelo Vattimo, Christina Hajaj Gonzalez, Daniel Kishi,
9 Fernando Jose Gatto Ribeiro de Oliveira, Francisco Carlos
10 Quevedo, Joaquim Francisco de Almeida Claro, Julio Cesar Zorzin, Lucio
11 Tadeu Figueiredo, Marcello Scattolini, Maria Alice Saccani Scardoelli,
12 Mário Antonio Martinez Filho, Mirna Yae Yassuda Tamura, Paula
13 Yoshimura Coelho, Pedro Sinkevicius Neto, Rodrigo Costa Aloe, Rodrigo
14 Souto de Carvalho, Silvio Sozinho Pereira e Wagmar Barbosa de Souza.
15 Conselheiros presentes em teleconferência: Camila Cazerta de Paula
16 Eduardo, Chien Yin Lan, Mônica Yasmin Pinto Corrado, Edoardo Filippo
17 de Queiroz Vattimo, Eliane Aboud, Everaldo Porto Cunha, Flávia Amado
18 Bassanezi, Flávia Bellentani Casseb Frederico, José Gonzalez, Juliana
19 Takiguti Toma, Lyane Gomes de Matos Teixeira Cardoso Alves, Mário
20 Cezar Pires, Mário Mosca Neto, Maria Camila Lunardi, Paulo Tadeu
21 Falanghe, Regina Maria Marquezini Chammas e Rodrigo Lancelote
22 Alberto. Foram justificadas as ausências dos seguintes Conselheiros: Altino
23 Pinto, Cyntia Dantas Kurati, Henrique Liberato Salvador, Mario Jorge
24 Tsuchiya, Tatiana Regina Criscuolo e Thiago Willian Gonçalves. 1ª Parte:
25 EXPEDIENTES PARA DELIBERAÇÕES:....; 2) Nomeação da
26 Conselheira Irene Abramovich como Presidente do CREMESP, tendo em
27 vista a renúncia apresentada pelo Conselheiro Mario Jorge Tsuchiya, no dia
28 19/03/2020. HOMOLOGAR: Homologado. Na ausência da Presidente,
29 Dra. Irene Abramovich, o Dr. Angelo Vattimo, 1º Secretário, ficará
30 responsável pelas demandas e assinaturas da Presidência, em conformidade
31 com o Regimento Interno do CREMESP;... NADA MAIS. Às 21:30, a
32 Senhora Presidente declarou encerrada a Sessão, convocando os Senhores
33 Conselheiros para a próxima Reunião Plenária, a ser realizada em
34 30/03/2020, às 19:30 horas. Esta Ata ~~foi~~ devidamente assinada pela
35 Senhora Presidente, Dra. Irene Abramovich *Irene Abramovich* e por
36 mim que a redigi *Angelo Vattimo* Dr. Angelo Vattimo,
37 1º Secretário, do CREMESP.....
38

CREMESP	
COPIADO POR:	<i>[Assinatura]</i>
CONFERIDO POR:	<i>[Assinatura]</i>
VISTO:	<i>[Assinatura]</i>



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846344690000040122690>
Número do documento: 2101210846344690000040122690

Num. 44364480 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 99



**7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e
Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de São Paulo**

Oficial: *Maímir Segalla Afonso*

Rua XV de Novembro, 184 - 5º andar - cj. 604 - Centro
Tel.: (XX11) 3377-7677 / (xx11) 9 5412-4153 - Email: ti@7rd.com.br - Site: www.7rd.com.br

**REGISTRO PARA FINS DE
PUBLICIDADE E EFICÁCIA CONTRA TERCEIROS**

Nº 2.025.282 de 14/04/2020

Certifico e dou fé que o documento em papel, contendo 1 (uma) página, foi apresentado em 14/04/2020, o qual foi protocolado sob nº 2.025.578, tendo sido registrado eletronicamente sob nº 2.025.282 e averbado no registro nº 2.025.281 de 14/04/2020 no Livro de Registro B deste 7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo, na presente data.

Natureza:
ATAS DIVERSAS

São Paulo, 14 de abril de 2020

José Roberto Ferreira da Silva
Escrivente Autorizado

Este certificado é parte integrante e inseparável do registro do documento acima descrito.

Emoções	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça
R\$ 49,26	R\$ 14,00	R\$ 9,50	R\$ 2,39	R\$ 3,38
Município	ISS	Credenciado	Outras Despesas	Total
R\$ 2,37	R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 82,21

	Para verificar o conteúdo integral do documento, acesse o site: servicos.eittp.com.br/validaregistro e informe a chave abaixo ou utilize um leitor de código. 00181372082386127		Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico: https://selodigital.tjsp.jus.br Código Digital: 1137124TIFD000913267CB202
---	---	---	---



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846344690000040122690>
Número do documento: 2101210846344690000040122690

Num. 44364480 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 100

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/12/2020 | Edição: 241 | Seção: 1 | Página: 353

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 344, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso 1.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microsistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia,

[v.v.br/en/web/dou/-/resolucao-cremesp-n-344-de-27-de-agosto-de-2020-294642042](https://www.dou.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cremesp-n-344-de-27-de-agosto-de-2020-294642042)

1/2



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101210846346880000040122692>
Número do documento: 2101210846346880000040122692

Num. 44364483 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 101

resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica) ;

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



IRENE ABRAMOVICH

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL À QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácúlo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.



Superior Tribunal de Justiça

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da PRIMEIRA Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina, Ari Pargendler e Arnaldo Esteves Lima votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília/DF, 18 de abril de 2013 (Data do Julgamento).

NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
MINISTRO RELATOR



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)
RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

1. Cuida-se de Recurso Especial interposto pelo CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP, com fulcro na alínea *a* do art. 105, III da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1a. Região, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE PSICÓLOGO.

1. A lei 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos.

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de



Superior Tribunal de Justiça

ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. Apelação a que se dá provimento (fls. 375).

2. No presente especial, o recorrente alega, em síntese, violação ao art. 13, § 1o. da Lei 4.119/62 e ao art. 1o. da Lei 5.766/71, sustentando que no Brasil não existe legislação federal regulamentando o exercício profissional da Acupuntura, muito menos a considerando atividade privativa de médicos. Afirma que o psicólogo a partir das atribuições profissionais estampadas na Lei 4.119/62, utiliza a Acupuntura como recurso complementar a sua atividade profissional. Daí porque foi editada a Resolução CFP 005/2002, na qual o Conselho Federal de Psicologia, conforme competência que lhe é delegada pelo art. 1o. da Lei 5.766/71, estabeleceu condições para praticar o exercício profissional da Acupuntura.

3. Apresentadas as contrarrazões às fls. 424/430, sobreveio juízo positivo de admissibilidade, subindo os autos a esta Corte Superior.

4. O pedido liminar foi indeferido nos autos da MC 20.255/DF.

5. É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

VOTO

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. *Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.*

2. *Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.*

3. *Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).*

4. *Recurso Especial desprovido.*

1. A presente irresignação não merece prosperar.



Superior Tribunal de Justiça

2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, *a Acupuntura é um método cirúrgico invasivo, que se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais* (fls. 427).

5. É certo que os Psicólogos não podem fazer diagnósticos clínicos, prescrições de tratamento, e nem mesmo realizar intervenções invasivas (mini-cirurgia), devendo, portanto, ser praticada apenas por profissionais da área médica.

6. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

7. Além do mais, como bem observou o Tribunal de origem, a Lei 4.119/62 que regulamenta a profissão de Psicologia, estabeleceu no seu art. 13, § 1o., que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção



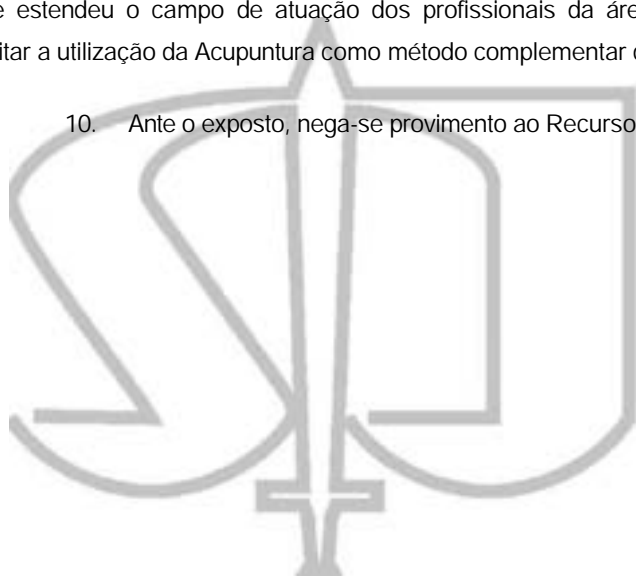
Superior Tribunal de Justiça

profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

8. Assim, não é possível aos profissionais de psicologia estender seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

9. Dessa forma, escorreito o acórdão recorrido que anulou a Resolução 005, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, na medida em que estendeu o campo de atuação dos profissionais da área de Psicologia ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento.

10. Ante o exposto, nega-se provimento ao Recurso Especial. É o voto.



Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2012/0257276-0 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.357.139 / DF**

Números Origem: 200234000180183 200234000278957 278334220024013400

PAUTA: 18/04/2013

JULGADO: 18/04/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ARNALDO ESTEVES LIMA**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **DENISE VINCI TULIO**

Secretária

Bela. **BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -
Organização Político-administrativa / Administração Pública - Conselhos Regionais de
Fiscalização Profissional e Afins - Exercício Profissional

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ, pela parte RECORRENTE: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP e o Dr. JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA, pela parte RECORRIDA: COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina, Ari Pargendler e Arnaldo Esteves Lima votaram com o Sr. Ministro Relator.



Superior Tribunal de Justiça

SUSPENSÃO DE LIMINAR E DE SENTENÇA Nº 1.566 - DF
(2012/0082705-4)

REQUERENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADO : ROBERTO MARTINS DE ALENCAR NOGUEIRA E OUTRO(S)
REQUERIDO : TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO
INTERES. : COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

DECISÃO

1. Os autos dão conta de que o Colégio Médico de Acupuntura - CMA ajuizou ação ordinária contra o Conselho Federal de Enfermagem - Cofen (fl. 46/68).

Lê-se na petição inicial:

"... o exercício da acupuntura não pode ser objeto de regulamentação para profissionais sem formação médica específica, pois pressupõe um diagnóstico, um tratamento, ou seja, trata-se de ato médico.

Aliás, a acupuntura é um método cirúrgico invasivo, com a utilização de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais. Como é possível conceber a ideia de que a acupuntura não é uma ação cirúrgica ?

Em face disto, torna-se o profissional enfermeiro não pode exercer a acupuntura, uma vez que se trata de ato médico no qual se exigem conhecimentos básicos, dentre os quais, vale destacar, a anamnese, exame físico, hipótese e confirmação diagnóstica.

A resolução ora atacada é totalmente ilegal e merece ser extirpada do mundo jurídico, porque está a causar inúmeros danos de difícil reparação para toda sociedade. E este juízo federal como regulador do melhor direito e no benefício de toda sociedade brasileira deve agir para estancar a situação existente.

Tal resolução que autoriza os profissionais sem formação médica e legal a realizar a acupuntura ou reconhece como especialidade, é contrária às lei pátrias e está causando diversos problemas, posto que induzem o consumidor/paciente a

Documento: 21878760 - Despacho / Decisão - Site certificado - DJe: 08/05/2012

Página 1 de 5



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463480200000040122695>
Número do documento: 21012108463480200000040122695

Num. 44364486 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 111

Superior Tribunal de Justiça

pensar que, diante de tais dispositivos legais está sendo tratado de forma escorregada, e por profissionais habilitados.

Existem, no sistema jurídico brasileiro, várias normas específicas definindo o que é ato médico, estabelecendo a sua amplitude e extensão, impondo limites - éticos e penais - ao que se denomina 'exercício ilegal da profissão'.

O objetivo deste conjunto complexo e sistêmico de leis não é só a proteção profissional do médico. Primeiramente, a lei visa a proteção e segurança do paciente, para que este não seja atendido por quem é inabilitado e imperito para tratar da sua saúde.

Assim, a lei discrimina aos médicos - e só aos médicos - a prática de atos próprios da medicina e, por consequência, proíbe o exercício prático desses atos médicos por pessoas não habilitadas para as atribuições a eles relativas e restritas.

A resolução ora combatida desafia tais conceitos, na proporção em que atribui a profissionais não habilitados legalmente o exercício de atividade eminentemente médica.

A enfermagem constitui-se em ciência de valor incomensurável para o bom exercício da medicina. No entanto, é prioritário destacar que é um ramo auxiliar das ciências médicas. Em alguns casos, pode até ser considerada complementar. Mas nunca autônoma, já que os profissionais enfermeiros habilitados nas suas respectivas áreas têm suas atuações subordinadas ao conhecimento médico. Ainda que existam poucas exceções a essa regra, elas não contemplam as atividades descritas na prática da acupuntura.

A resolução em debate desafia o sistema jurídico vigente e compete ao Poder Judiciário suspender sua validade e eficácia e agir no sentido de impedir o exercício de atividades próprias do profissional com formação médica, por parte de quem não tem habilitação específica para tal fim" (fl. 53/54).

O MM. Juiz Federal Substituto da 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal Dr. Roberto Luis Luchi Demo julgou o pedido improcedente (fl. 102/106) - sentença reformada pela 7ª Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, relator o Juiz Carlos Eduardo Castro Martins, nos termos do acórdão assim ementado:

"ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEIS Nº 2.604/55 E 7.498/86.

Documento: 21878760 - Despacho / Decisão - Site certificado - DJe: 08/05/2012

Página 2 de 5



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463480200000040122695>
Número do documento: 21012108463480200000040122695

Num. 44364486 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 112

Superior Tribunal de Justiça

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO PROFISSIONAL.

A Lei nº 2.604/55, art. 3º e seus parágrafos, estabelece que é atribuição do enfermeiro, além do exercício de enfermagem: a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, a participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

A Lei nº 7.498/86 explicitou com mais detalhes suas funções, mas não alargou o espectro de atuação dos referidos profissionais.

Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

A prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos de corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

A Resolução Cofen 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar as atividades acima descritas.

Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

Apelação a que se dá provimento" (fl. 79).

2. Seguiu-se o presente pedido de suspensão de liminar ajuizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, alegando grave lesão à ordem e à saúde públicas (fl. 01/35).

A teor da petição:

"Após a edição do referido acórdão, amplamente divulgado



Superior Tribunal de Justiça

pela mídia pátria, diversos profissionais de enfermagem praticantes da acupuntura passaram a sofrer pressões para interromperem suas atividades, ameaçados levemente de incorrerem no crime de exercício ilegal da profissão de medicina (artigo 282 do Código Penal Brasileiro).

Ocorre que atualmente existem mais de 3 mil profissionais, só de enfermagem, praticantes de acupuntura. A ação arbitrária poderá gerar uma série de transtornos à população, uma vez que, com a saída do mercado de trabalho dos profissionais enfermeiros, especializado em acupuntura, alguns hospitais paralisariam o tratamento de diversos pacientes, em especial os atendidos pela rede pública de saúde.

Ademais, assim como o Cofen, outros Conselhos também têm reconhecido, através de resoluções, que seus profissionais possam se qualificar na prática da acupuntura, tais como os Conselhos Federais de Fisioterapia, Biomedicina, Fonoaudiologia e Farmácia. E essas resoluções destinam-se tão-somente a ordenar a prática da atividade, estabelecendo requisitos mínimos que assegurem a saúde da população e garantam, de outro norte, a liberdade de exercício profissional.

.....

Por via reverbera, a saúde, bem como a ordem social serão rechaçadas de forma mordaz. O impedimento do exercício da acupuntura pelos demais profissionais fará com que diversas clínicas sejam fechadas. Isso obstará o acesso de milhares de pacientes que são assistidos pelo tratamento milenar chinês, cujos benefícios são irrefragavelmente reconhecidos. Note os seguintes pontos mais indicativos no que se refere à qualidade de acupuntura:

.....

De outro giro, inexorável frisar que igualmente haverá lesão à ordem pública. Pois, com a devida vênia, os profissionais de enfermagem foram manifestamente discriminados. Ora, é imprescindível que as partes tenham assegurada a absoluta igualdade de tratamento, pelo que essa postura acarretará violação ao próprio modelo processual constitucionalmente estabelecido.

Como não há lei, não pode a decisão vergastada impedir o Cofen de atuar na ação acupunturista. Ao atribuir essa atividade unicamente aos profissionais da área médica, o acórdão atingiu incisivamente o princípio da isonomia



Superior Tribunal de Justiça

consagrado no art. 5º, caput, da CF, o qual dispõe que 'todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza'. Todos nascem e vivem com os mesmos direitos e obrigações perante o Estado, mas no caso em tela os profissionais da área da saúde foram discriminados, em benefício dos médicos" (fl. 27/31).

3. O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Acontece que, na lógica do acórdão *sub judice*, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, só a presunção autorizaria o convencimento de que a interdição dos profissionais de enfermagem para a prática da acupuntura causa grave lesão à saúde pública, e essa presunção não existe.

Indefiro, por isso, o pedido.

Intimem-se.

Brasília, 03 de maio de 2012.


MINISTRO ARI PARGENDLER
Presidente





Acupuntura

Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeito. CFF se valeu de um recurso

 Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeitos

Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeitos

São Paulo, 9 de abril de 2012.

Apesar de publicada no [Diário Oficial da União, em 3 de abril](#), a decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, a respeito da acupuntura não poder ser exercida por outros profissionais, além do médico, ainda não está produzindo efeitos. Ela passaria a vigorar em 30 dias (a contar da publicação), caso não fosse

interposto nenhum recurso contrário à decisão, o que ocorreu nessa segunda-feira (9/04).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) ingressou com embargos de declaração no TRF (Tribunal Regional Federal) da 1ª Região, sediado, no Distrito Federal, com efeito suspensivo das decisões daquela Corte, as quais tornam nula a Resolução número 353/2000, do CFF. A resolução regulamenta o exercício da acupuntura pelo farmacêutico. A decisão do TRF acata ação do Conselho Federal de Medicina e do Colégio Médico de Acupuntura, segundo a qual essa terapia não pode ser exercida por farmacêuticos nem por outros profissionais da saúde não médicos.

Segundo entendimento do Departamento Jurídico do CRF-SP, que acompanha de perto o desenrolar dos fatos, a privação do exercício da profissão, salvo melhor juízo, somente poderia ser dada mediante força de uma lei, o que neste caso, não existe.

O CRF-SP está atento a essa questão e atualizará constantemente as informações neste portal. Acompanhe!

Assessoria de Comunicação CRF-SP

[CLIQUE AQUI PARA CONSULTAR OUTRAS NOTÍCIAS](#)



pesquisa de
Satisfação



ACESSIBILIDADE

Selecione o endereço mais próximo de você:

São Paulo

CRF-SP - SEDE

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América
CEP 05409-001 - São Paulo - SP
Telefone (11) 3067-1450

ATENDIMENTO

Favor confirmar horário de atendimento por tele...

Chat Atendimento

/noticias/3314-acupuntura.html

1/2



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463485600000040122696>
Número do documento: 21012108463485600000040122696

Num. 44364487 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 116



Chat Atendimento

2/2

[/noticias/3314-acupuntura.html](#)



Assinado eletronicamente por: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - 21/01/2021 08:46:34
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012108463485600000040122696>
Número do documento: 21012108463485600000040122696

Num. 44364487 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 117



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

Mandado (ID do Documento) nº:

43973200

CERTIDÃO

CERTIFICO E DOU FÉ que, em regime de plantão (13/01/2021), PROCEDI AO INTEGRAL CUMPRIMENTO do r. expediente, via correspondência eletrônica encaminhada para <dej@cremesp.org.br> tendo o recebimento da mensagem sido atestado conforme e-mail em anexo. Desta forma, restando atendidas as formalidades preconizadas na Ordem de Serviço DFORSP Nº 23, de 03/09/2020, devolvo o r. expediente para os devidos fins. Nada mais. São Paulo (SP), Nada mais. São Paulo (SP),

, 21 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: CASTRO CARDOSO DA SILVA - 21/01/2021 18:35:14
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012118351434700000040163226>
Número do documento: 21012118351434700000040163226

Num. 44410229 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 118

21/01/2021

Re: ACPCiv 5000147-17.2021.4.03.6100 - Intimação - ID 43973200

Re: ACPCiv 5000147-17.2021.4.03.6100 - Intimação - ID 43973200

De: Depto Jurídico <dej@cremesp.org.br>
Para: CASTRO CARDOSO DA SILVA <CCASILVA@trf3.jus.br>
Data: Segunda-feira - 18/Janeiro/2021 15:26
Assunto: Re: ACPCiv 5000147-17.2021.4.03.6100 - Intimação - ID 43973200
Anexos: TEXT.htm; Mime.822

Acusamos o recebimento.

Att,

DEPARTAMENTO JURÍDICO

 (11) 4349-9900

 dej@cremesp.org.br

Rua Frei Caneca, 1282
Consolação - São Paulo (SP), 01307-002



www.cremesp.org.br



De: "CASTRO CARDOSO DA SILVA" <CCASILVA@trf3.jus.br>

Para: dej@cremesp.org.br

Enviadas: Quarta-feira, 13 de janeiro de 2021 16:15:37

Assunto: ACPCiv 5000147-17.2021.4.03.6100 - Intimação - ID 43973200

Sr. Dr. Procurador,

Em razão da Declaração de Emergência em Saúde Pública em decorrência da COVID-19 e nos termos da Ordem de Serviço DFORSP nº 23, de 03/09/2020, da Diretoria do Foro da Justiça Federal de São Paulo, encaminho para os devidos fins o ofício/notificação/mandado expedido nos autos do procedimento em epígrafe.

Solicito a gentileza de acusar o recebimento.

Atenciosamente.

.bmail.trf3.jus.br/gw/webacc?User.context=cb169aae8d75c92bde700742bcd753c5294c80&Item.drn=6005A8A9.DOM-HUB-A.PO-A-03.1... 1/1



Assinado eletronicamente por: CASTRO CARDOSO DA SILVA - 21/01/2021 18:35:14
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012118351441100000040163230>
Número do documento: 21012118351441100000040163230

Num. 44410233 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 119



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

DECISÃO

Trata-se de ação civil pública proposta pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF/SP) em face do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), objetivando a concessão de tutela provisória de urgência suspendendo a Resolução nº 344/2020 do CREMESP e, em pedido secundário e caráter “*incidenter tantum*”, também a sua inconstitucionalidade.

Relatam que o réu editou em 27 de agosto de 2020 e publicou no último dia 17/12/2020 o ato normativo acima indicado, na qual restou previsto que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica), sendo ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos.

Sustenta que tal ato é ilegal, uma vez que não detém o réu competência para tal mister, a qual pertence aos Conselhos Federais de profissões regulamentadas.

Aduz que o ato contraria, ainda, a Lei Federal nº 344/2020, prejudicando o exercício profissional dos farmacêuticos e demais profissionais habilitados que atuam no âmbito da acupuntura.

Menciona que o Poder Judiciário já se manifestou no sentido de que, como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas legislar, ou seja, editarem resolução sobre o assunto.

Acrescenta que a competência para a edição de normas regulamentadoras do exercício do trabalho, ofício ou profissão é privativa da União, pelo mandamento expresso do artigo 22, inciso XVI, da Carta Magna, observando-se que a restrição de direitos para o exercício profissional apenas tem eficácia quando expressamente prevista em lei.

O réu apresentou manifestação no prazo de 72 (setenta e duas) horas previsto na Lei nº 8.437/92, suscitando preliminar de ilegitimidade ativa, uma vez que compete aos sindicatos e associações assumir o



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 22/01/2021 14:40:10
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012214401008400000040190484>
Número do documento: 21012214401008400000040190484

Num. 44440940 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 120

patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, devendo a tutela pretendida encontrar ressonância nas funções públicas desempenhadas, que no caso dos Conselhos de Farmácia, é o de fiscalizar as atividades profissionais das farmácias. No mérito, sustenta que, contrariamente ao alegado pelos autores, a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que a acupuntura constitui técnica médica, razão pela qual profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la. Alega que a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos. Quanto à alegada ilegalidade, aduz que, diversamente ao quanto sustentado pelos autores, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres, apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário. Assevera que os autores buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica. Por fim, requer o indeferimento integral da tutela provisória de urgência.

Vieram os autos à conclusão.

É o relatório.

Fundamento e Decido.

O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento no sentido de serem as autarquias de fiscalização profissional legitimadas para a propositura de ações voltadas ao interesse coletivo da corporação ou a prestação de serviços de saúde de forma eficiente à coletividade (STJ, REsp nº 1610027, Ministro OG Fernandes, 2ª Turma, DJe de 13/12/2019)

Em uma análise inicial não vislumbro tal pertinência temática a permitir o ajuizamento desse feito eis que o ato normativo indicado não afeta nenhuma atribuição de fiscalização e exercício profissional de responsabilidade do autor ou de seus fiscalizados.

Essa questão será melhor analisada durante o desdobramento do feito e após a contestação

Dessa forma reputo, nesse momento, prejudicada a análise do pleito liminar, que será apreciada após a contestação e parecer ministerial

Cite-se.

Intime-se o MPF para sua atuação como fiscal da lei, nos termos do que determina o artigo 5º, § 1º, da Lei 7347/85.

Com as respostas e parecer ministerial tornem clis

Intime-se.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 22/01/2021 14:40:10
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012214401008400000040190484>
Número do documento: 21012214401008400000040190484

Num. 44440940 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 121

São PAULO, 22 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 22/01/2021 14:40:10
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012214401008400000040190484>
Número do documento: 21012214401008400000040190484

Num. 44440940 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 122



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

ENDEREÇOS DO CITANDO/INTIMANDO:

RUA FREI CANECA, Nº 1282, BAIRRO CONSOLAÇÃO - SÃO PAULO/SP - CEP 01307-002.

A DOUTORA **DIANA BRUNSTEIN**, JUÍZA FEDERAL TITULAR, DA 07ª VARA CÍVEL – 1ª SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO - SP – SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

M A N D A a qualquer Oficial de Justiça Avaliador deste Juízo Federal, a quem este for apresentado que, em seu cumprimento:

CITE E INTIME: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97, na pessoa de seu representante legal, para os atos e termos da ação proposta, objeto do processo acima mencionado, no endereço acima declinado.



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 22/01/2021 18:09:50
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012218095043100000040212247>
Número do documento: 21012218095043100000040212247

Num. 44465298 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 123

Fica o réu ciente de que, não contestada a ação no prazo acima fixado, presumir-se-ão por ele aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte Autora, nos termos do art. 344 do Código de Processo Civil, ressalvado o disposto no art. 345 do mesmo diploma legal.

OS DOCUMENTOS QUE INSTRUEM ESTE MANDADO FORAM ASSINADOS DIGITALMENTE E ESTÃO DISPONÍVEIS PARA CONSULTA NO SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÔNICO:
<http://web.trf3.jus.br/anexos/download/Q6583B8B57>, NOS TERMOS DO COMUNICADO PRES. Nº 02/2016.

C U M P R A - S E, na forma e sob as penas da lei. O Oficial de Justiça Avaliador fica autorizado a proceder na forma do artigo 212, § 2º, do Novo Código de Processo Civil.

SEDE DO JUÍZO: 7ª Vara Cível Federal de São Paulo - Avenida Paulista, 1682, 9º andar, Bela Vista, SÃO PAULO - SP - CEP: 01310-200

Expedi este mandado por ordem deste Juízo Federal.

SÃO PAULO, 22 de janeiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 22/01/2021 18:09:50
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012218095043100000040212247>
Número do documento: 21012218095043100000040212247

Num. 44465298 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 124



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

Nº /

CERTIDÃO

Certifico e dou fé eu, Oficial de Justiça, haver dado INTEGRAL CUMPRIMENTO AO MANDADO, o qual foi enviado via correio eletrônico para o endereço dej@cremesp.org.br, tendo sido seu recebimento devidamente confirmado, conforme e-mail anexo, restando atendidas as formalidades preconizadas pelo art.1º, 3º, da Ordem de Serviço, nº 1/2020 – SP-CM-CEUNI/SP-CM-NUCM, de 30/03/2020. Nada mais

São Paulo, 3 de fevereiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: PLINIO DE OLIVEIRA JUNIOR - 03/02/2021 12:05:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312054432100000040637487>
Número do documento: 21020312054432100000040637487

Num. 44947340 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 125

03/02/2021

Re: CITAÇÃO Proc 5000147-17.2021.4.03.6100

Re: CITAÇÃO Proc 5000147-17.2021.4.03.6100

De: Depto Jurídico <dej@cremesp.org.br>
Para: PLINIO DE OLIVEIRA JUNIOR <POJUNIOR@trf3.jus.br>
Data: Quarta-feira - 27/Janeiro/2021 19:12
Assunto: Re: CITAÇÃO Proc 5000147-17.2021.4.03.6100
Anexos: TEXT.htm; Mime.822

Acusamos o recebimento.

Att,

DEPARTAMENTO JURÍDICO

 (11) 4349-9900 | Rua Frei Caneca, 1282
 dej@cremesp.org.br | Consolação - São Paulo (SP), 01307-002

www.cremesp.org.br

De: "PLINIO DE OLIVEIRA JUNIOR" <POJUNIOR@trf3.jus.br>
Para: dej@cremesp.org.br
Enviadas: Quarta-feira, 27 de janeiro de 2021 17:06:09
Assunto: CITAÇÃO Proc 5000147-17.2021.4.03.6100

Bom dia, Prezados.

Venho pela presente promover o envio do Mandado anexo, solicitamos a gentileza de nos confirmar o recebimento do arquivo.

Att.

Plínio de Oliveira Jr
Oficial de Justiça Avaliador
CENTRAL UNIFICADA DE MANDADOS - CEUNI
JUSTIÇA FEDERAL DE SÃO PAULO

bmail.trf3.jus.br/gw/webacc?User.context=ebe1c264c4b4668f7b03c674b56f6b3a17e13&Item.drn=6011BB34.DOM-HUB-A.PO-A-02.100.173... 1/1



Assinado eletronicamente por: PLINIO DE OLIVEIRA JUNIOR - 03/02/2021 12:05:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312054440200000040637837>
Número do documento: 21020312054440200000040637837

Num. 44947793 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 126



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO
43º Ofício Cível - Direitos Fundamentais, Cidadania e Minorias

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 7ª VARA
CÍVEL FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP**

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5000147-17.2021.4.03.6100

**AUTORES: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF) E CONSELHO
REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF/SP)**

**RÉU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO
(CREMESP)**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por meio da sua Procuradora da República signatária, vem, nos autos da Ação Civil Pública em epígrafe, aduzir o que segue.

Trata-se de Ação Civil Pública, com pedido liminar de antecipação da tutela, movida pelos **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF)** e **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF/SP)** em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP)**, objetivando a suspensão da Resolução nº 344/2020, do CREMESP, que prevê que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida por profissional devidamente registrado naquele Conselho e capacitado por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou por residência médica.

Narra a parte autora que o réu editou em 27 de agosto de 2020 e publicou no último dia 17/12/2020 o ato normativo acima indicado, na qual restou previsto que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida

Página 1 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 09/02/2021 20:37. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave fbe08141.f2051811.ce8adb89.a6ed6c02



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 09/02/2021 20:37:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020920381851700000040980304>
Número do documento: 21020920381851700000040980304

Num. 45332469 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 127

por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica), sendo ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da acupuntura e seus correlatos.

Aduz que tal ato é ilegal, uma vez que não detém o réu competência para tal mister, a qual pertence aos Conselhos Federais de profissões regulamentadas.

Sustenta, ainda, que o ato contraria a Lei Federal nº 344/2020, prejudicando o exercício profissional dos farmacêuticos e demais profissionais habilitados que atuam no âmbito da acupuntura.

Menciona que o Poder Judiciário já se manifestou no sentido de que, como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas legislar, ou seja, editarem resolução sobre o assunto.

Acrescenta que a competência para a edição de normas regulamentadoras do exercício do trabalho, ofício ou profissão é privativa da União, pelo mandamento expresso do artigo 22, inciso XVI, da Carta Magna, observando-se que a restrição de direitos para o exercício profissional apenas tem eficácia quando expressamente prevista em lei.

O réu apresentou manifestação no prazo de 72 (setenta e duas) horas previsto na Lei nº 8.437/92, suscitando preliminar de ilegitimidade ativa, uma vez que compete aos sindicatos e associações assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos. No mérito, sustenta que, contrariamente ao alegado pelos autores, a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que a acupuntura constitui técnica médica, razão pela qual profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la. Quanto à alegada ilegalidade, aduz que o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres, apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário. Assevera que os autores buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Processo nº 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, a fim de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica (ID nº 44364474).

Página 2 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 09/02/2021 20:37. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave fbe08141.f2051811.ce8adb89.a6ed6c02



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 09/02/2021 20:37:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020920381851700000040980304>
Número do documento: 21020920381851700000040980304

Num. 45332469 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 128

O Juízo entendeu por julgar prejudicada a análise do pedido liminar neste primeiro momento, a qual será apreciado após apresentação de contestação pelo réu e parecer deste *Parquet* Federal, conforme ID nº 44440940.

É a síntese do necessário. Passo à manifestação.

Preliminarmente, merece breve análise a questão da legitimidade ativa da parte autora em interpor Ação Civil Pública para a defesa de direitos difusos e individuais homogêneos.

O artigo 5º, inciso IV, da Lei nº 7.347/85 confere legitimidade para propor a Ação Civil Pública às autarquias, entidades da administração pública indireta, dotadas de personalidade jurídica própria, cujas atividades – que, segundo a melhor doutrina, circunscrevem-se a competências e a atribuições típicas do Estado – são descentralizadas com fito de melhor organização e, daí, de alcance otimizado do interesse público.

Diante disso, não se exige de tais entidades, para interposição de Ação Civil Pública, a chamada pertinência temática – vínculo-encaixe entre as competências da autarquia e a matéria do caso concreto que se quer tutelar.

Ainda que, em outra hipótese, exija-se pertinência temática da autarquia autora, permanece intacta sua legitimidade ativa, tendo em vista ser uma das funções institucionais do conselho fiscalizar o exercício profissional da sua área de atuação, representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada.

De outro norte, quantos aos pressupostos para concessão da liminar, a Lei da Ação Civil Pública – Lei nº 7.347/1985 prevê em seu artigo 12 a possibilidade de concessão de mandado liminar. Trata-se de tutela de natureza antecipatória, cujos pressupostos são o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*.

Da mesma maneira, o Código de Processo Civil de 2015 prevê que a tutela provisória de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o risco ao resultado útil do processo (art. 300).

Página 3 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 09/02/2021 20:37. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave fbe08141.f2051811.ce8adb89.a6ed6c02



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 09/02/2021 20:37:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020920381851700000040980304>
Número do documento: 21020920381851700000040980304

Num. 45332469 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 129

Afigura-se perfeitamente cabível a tutela provisória de urgência no caso em tela, já que estão presentes os pressupostos do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*, conforme a seguir demonstrado.

A controvérsia dos autos cinge-se em verificar se o réu pode restringir o exercício da prática de acupuntura, apoiando-se, para isso, em edição de Resolução, de modo a considerá-la como ato médico e exigir do profissional que a pratique, registro naquele conselho e capacitação por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou por residência médica.

De plano, de acordo com artigo 22, inciso XI da Constituição Federal de 1988, resta claro que apenas a União poderia limitar o exercício da acupuntura ou delegar a regulamentação desta atividade a outro ente administrativo, sempre nos limites estatuídos na lei que permitiria a delegação desta função regulamentar. Ocorre que até a presente data não há lei regulamentando o exercício da profissão de acupunturista.

Ademais, a Carta Magna, em seu artigo 5º, assegura que o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão é livre, sendo esta liberdade limitada pelo atendimento às qualificações profissionais, se a lei assim impor. Na ausência de imposição legal não há impedimento para o exercício.

Conclui-se, em uma primeira análise, e em tese, que a Constituição designou à União a função, de forma privativa, para estabelecer as qualificações profissionais necessárias (e se necessário for) ao exercício da atividade de acupunturista. Ainda nessa linha, aos conselhos de classes não é dada a competência de se apoderar daquela atividade tradicional, visto que não podem elasticar as funções de suas respectivas profissões sob o argumento do vácuo legislativo. Portanto, qualquer resolução ou ato que busque restringir esta atividade aos médicos estaria eivado de inconstitucionalidade.

Já o *periculum in mora* se demonstra perante a vedação de diversos profissionais da área da saúde, dentre estes o farmacêutico, em praticarem, desde que se tenha a formação especializada para tanto, a técnica milenar chinesa da acupuntura, resultando, inclusive, em perda pecuniária para tais profissionais de saúde.

Portanto, em uma análise preliminar neste momento, antes da dilação da instrução probatória e apresentação da contestação pelo Réu, apesar da necessidade de se

Página 4 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 09/02/2021 20:37. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaoDocumento>. Chave fbe08141.f2051811.ce8adb89.a6ed6c02



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 09/02/2021 20:37:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020920381851700000040980304>
Número do documento: 21020920381851700000040980304

Num. 45332469 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 130

regulamentar a prática esta não pode ser restringida ante a não existência de lei, ante o acima exposto e com o que até então se encontram nos autos, entende-se existentes e demonstrados os requisitos necessários à concessão do pedido liminar de antecipação da tutela.

observa-se, ainda, que em se tratando de questão delicada e que já foi apreciada havendo decisões em ambos os sentidos, mostra-se não apenas pertinente como adequada a oitiva em audiência virtual, do presidente da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA) - <https://abapuntura.com.br> - com endereço virtual aba@abapuntura.com.br para maiores esclarecimentos e atualizações sobre o assunto.

Apreciado o pedido acima, este *Parquet* Federal aguardará a apresentação de contestação e decurso da instrução para manifestar-se quanto ao mérito da presente ação.

São Paulo, 03 de fevereiro de 2021.

PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER
PROCURADORA DA REPÚBLICA

Página 5 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER, em 09/02/2021 20:37. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave fbe08141.f2051811.ce8adb89.a6ed6c02



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER - 09/02/2021 20:37:44
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020920381851700000040980304>
Número do documento: 21020920381851700000040980304

Num. 45332469 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 131



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS
JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

DESPACHO

Petição de ID nº 45332469 – Aguarde-se a vinda da contestação e, por fim, tornem os autos conclusos para a apreciação do pedido liminar, conforme determinado na decisão de ID nº 44440940.

A pertinência de oitiva em audiência virtual, do presidente da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), tal como requerido pela ilustre Representante do Parquet Federal será analisada em saneamento do feito..

Cumpra-se.

SÃO PAULO, 10 de fevereiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 10/02/2021 10:51:29
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021010512927200000040987817>
Número do documento: 21021010512927200000040987817

Num. 45340882 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 132

petição anexa



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102111659013680000041105050>
Número do documento: 2102111659013680000041105050

Num. 45471890 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 133



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Camila Kitazawa Cortez
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laide Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dra. Paula Véspoli Godoy
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El Diab Layaun
Cintia Carrazedo
Hugo Leonardo Pires
Márcia Harder
Maurício Albarelli Seoud
Rosana Lopes Alfredo

Aline Carlota da S. Ernesto
Beatriz Magalhães Prudêncio
Breno Monaco de M. Guimarães
Caroline Keiko Nakamura Silva
Naiana Gerônimo dos Santos Silva

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA MM. 7ª. VARA CÍVEL FEDERAL
DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Processo Digital nº 5000147-17.2021.4.03.6100
Manifestação acerca da liminar postulada (art. 2º, Lei 8.437/92).

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, já qualificado por ocasião da sua manifestação prévia (docs. ID 44364471, 44364474, 44364478 e 44364480), vem respeitosamente à Vossa ilustre presença, por seus procuradores signatários, integrantes dos quadros efetivos da AUTARQUIA RÉ, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA em epígrafe, promovida pelo CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA e pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, devidamente qualificados, apresentar a sua CONTESTAÇÃO, fazendo-o com fulcro no artigo 335 e seguintes do Código de Processo Civil, expondo, para tanto, as razões de fato e de direito a seguir declinadas.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação– CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 134



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

I. ESCORÇO FÁTICO.

Trata-se, em apertada síntese, de ação civil pública aforada pelo CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF e pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP, em face deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP, na qual se postula, em sede liminar, provimento jurisdicional que suspenda a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/2020. Vindica a PARTE AUTORA, ao final, a condenação do RÉU a se abster de “determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos [...]”, e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição”, sob pena de multa diária.

Conforme narra a inicial, aos 17/12/2020 o CREMESP fez publicar no Diário Oficial da União a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020 (doc. ID 44364483), com o seguinte teor:

“A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso I.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica,

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação– CEP: 01.307-002. São Paulo - SP

FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904

www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

..2.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 135

públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microssistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.”

A PARTE AUTORA sustenta que a resolução suscitada padece de vício de constitucionalidade e legalidade, por indevidamente restringir a prática da acupuntura a médicos, assim lesando direitos dos farmacêuticos a laborarem no Estado de São Paulo.

Defende, em síntese, que a acupuntura não encontra regulamentação legal, razão pela qual a prática seria permitida a todos os profissionais. Por conseguinte, qualquer normativa *infralegal* restritiva nasceria írrita à ordem jurídica.

Outrossim, alega que somente o Conselho Federal de Medicina poderia expedir resoluções disciplinando a profissão médica, falecendo aos Conselhos Regionais atribuição normativa para tanto.

Em salutar prestígio à prudência judiciária, isonomia processual e contraditório, esse MM. Juízo singular entendeu por bem postergar a apreciação do pedido liminar, possibilitando ao CREMESP se pronunciar, nos termos do art. 2º da Lei 8.437/92.

Cumprimento a determinação jurisdicional, este RÉU aviou a sua manifestação prévia no ID 4436447L.

Os autos foram, então, conclusos a esse MM. Juízo que, desempenhando o árduo ofício judicante com iniludível presteza, proferiu a r. decisão interlocutória ID 44440940, por meio da qual indeferiu a tutela provisória requestada. Eis o teor do brilhante *decisum*:

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

-4-



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 137

“O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento no sentido de serem as autarquias de fiscalização profissional legitimadas para a propositura de ações voltadas ao interesse coletivo da corporação ou a prestação de serviços de saúde de forma eficiente à coletividade (STJ, REsp nº 1610027, Ministro OG Fernandes, 2ª Turma, DJe de 13/12/2019)

Em uma análise inicial não vislumbro tal pertinência temática a permitir o ajuizamento desse feito eis que o ato normativo indicado não afeta nenhuma atribuição de fiscalização e exercício profissional de responsabilidade do autor ou de seus fiscalizados.

Essa questão será melhor analisada durante o desdobramento do feito e após a contestação

Dessa forma reputo, nesse momento, prejudicada a análise do pleito liminar, que será apreciada após a contestação e parecer ministerial.”

Na sequência, o CREMESP foi citado para apresentar a sua contestação, sobrevindo a juntada do correlato mandado aos autos em 03/02/2021 (ID 44947793).

Em que pesem os argumentos desenvolvidos na peça de ingresso, a pretensão autoral não merece prosperar.

É o que se demonstrará.

II. PRELIMINARMENTE.

II.I. DA ILEGITIMIDADE ATIVA

Como bem ressaltado na peça de ingresso, os CONSELHOS DE FARMÁCIA foram criados pela Lei 3.820/60, sendo dotados de personalidade jurídica de direito público e autonomia administrativa e financeira.

Muito embora a lei de criação seja silente a respeito da natureza jurídica do CFF e do CRF/SP, a jurisprudência nacional tem assentado a indumentária autárquica. A esse respeito, extrai-se da 135ª Edição da *Jurisprudência em Teses* do Col. Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

“Os conselhos de fiscalização profissionais possuem natureza jurídica de autarquia, sujeitando-se, portanto, ao regime jurídico de direito público.”

Dessa sorte, a PARTE AUTORA está sujeita ao princípio da legalidade estrita, de modo que toda a sua atuação deve ter claro lastro em norma legal permissiva.

Como é sabido, os CONSELHOS DE FARMÁCIA foram criados para fiscalizar as atividades profissionais dos farmacêuticos, velando pela ética do ofício. Dessa forma, não lhes incumbe contestar a adequação da regulamentação da medicina, muito menos lhes é autorizado assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, por exemplo, defendendo o campo de atuação da classe.

Tal função é atribuída aos sindicatos e às associações; seguramente as Autarquias Corporativas falem de competência – sequer em tese – para postular a proteção jurisdicional do mercado de trabalho dos farmacêuticos e para questionar a lisura da normatização da profissão médica.

Dessarte, muito embora o art. 5º, inc. IV, da Lei 7.347/85 confira às autarquias legitimidade para a propositura de ações civis públicas, é certo que a tutela pretendida deve encontrar ressonância nas funções públicas desempenhadas, sob pena de desvirtuação completa do regime de Direito Público ao qual estão submetidos os Conselhos de Fiscalização Profissional.

Noutros termos, deve haver pertinência temática entre a *quaestio iuris* ventilada na ação civil pública e as atividades públicas exercidas pelas AUTARQUIAS AUTORAS. No caso em tela, restou inobservada tal condicionante.

Só por isso, a presente ação deve ser extinta, sem resolução do mérito, como bem leciona Gregório Assagra de Almeida¹:

“A pertinência temática é apontada pela doutrina de peso como sendo a exigência de que a atuação do legitimado ativo coletivo se dê de acordo com as suas finalidades institucionais. [...]”

¹ *Manual das Ações Constitucionais*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, pp. 117-118.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.6.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 139

O próprio [Hugo Nigro] Mazzilli apresenta a *pertinência temática* como sendo requisito indispensável que se refere à finalidade institucional compatível com a defesa judicial do interesse. Assim, não resta dúvida que a *pertinência temática*, nessa dimensão mais específica, é conceito relacional e transitivo e que deve ser aferido de acordo com a situação concreta: finalidade institucional compatível com a defesa jurisdicional do interesse ou direito coletivo alegado. Daí preferirmos inseri-la dentro da categoria das condições da ação.”

Tal inteligência é amplamente encampada pelo Poder Judiciário:

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INOBSERVÂNCIA DO REQUISITO DA REPRESENTATIVIDADE ADEQUADA, CONSUBSTANCIADO NA PERTINÊNCIA TEMÁTICA. ILEGITIMIDADE ATIVA. ACP QUE, NA REALIDADE, BUSCA RESOLVER HIPÓTESE DE COMPRA PÚBLICA DIRETA DE COMBUSTÍVEL EM VALORES ACIMA DO MERCADO. MATÉRIA INERENTE AO DIREITO PÚBLICO E QUE, EM ABSOLUTO, DIZ RESPEITO OU OFENDE DIREITOS DO CONSUMIDOR. ILEGITIMIDADE DA ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DAS RELAÇÕES DE CONSUMO RECONHECIDA. AGRAVO INTERNO DO IBEDDEC AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

1. A jurisprudência deste STJ já firmou entendimento de que as associações, para ajuizarem validamente Ação Civil Pública, devem demonstrar, dentre outros, o requisito da pertinência temática, entre suas finalidades institucionais e o objeto da demanda coletiva. Precedentes: REsp. 1.091.756/MG, Rel. Min. MARCO BUZZI, Rel. p/Acórdão Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 5.2.2018 e AgRg nos EDcl nos EDcl no REsp. 1.150.424/SP, Rel. Min. OLINDO MENEZES, DJe 24.11.2015.

2. No presente caso, vislumbra-se que a ação versa sobre direito público, sem repercussão direta e imediata, em quaisquer relações consumeristas.

3. Agravo Interno do IBEDDEC a que se nega provimento.”

(AgInt no REsp nº 1.350.108/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, j. 14/08/2018, DJe 23/08/2018)

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO PROFISSIONAL. AJUIZAMENTO DE ACÇÃO PARA COMPELIR PESSOA JURÍDICA ESPECÍFICA A REGISTRAR-SE E CONTRATAR PROFISSIONAIS HABILITADOS. NATUREZA DA

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP

FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904

www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.7.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 140

DEMANDA. PERICULUM IN MORA AFASTADO. REQUISITOS PARA CONCESSÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA NÃO IMPLEMENTADOS. LEGITIMIDADE. PERTINÊNCIA TEMÁTICA. SUBSTITUIÇÃO DO POLO PASSIVO DA ACP POR OUTRO LEGITIMADO. IMPOSSIBILIDADE.

I. Ação mediante a qual o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul - CAU/RS busca compelir pessoa jurídica específica a registrar-se perante referida entidade, e a contratar profissionais habilitados, não se caracteriza como ação civil pública regida pela lei 7.347/85. [...] III. A decisão de origem não subtraiu a legitimidade ativa do agravante para o ajuizamento de ACP, insculpida no artigo 5º, IV, da Lei 7.347/85, mas tão-somente ressalvou a inexistência de pertinência temática na presente hipótese, levando-se em conta justamente a finalidade institucional atribuída a um conselho profissional, como no caso. IV. O pleito quanto à eventual substituição do polo passivo da ACP por outro legitimado, ao menos em exame perfunctório, tampouco merece prosperar, na medida em que a presente controvérsia não parece se adequar ao rol elencado no artigo 1º da Lei da Ação Civil Pública.”

(AI nº 5017184-65.2019.4.04.0000. Rel.ª Des.ª Fed. Vivian Josete Pantaleão Caminha, TRF4 – 4ª Turma, j. 24/07/2019)

Agregue-se a isso que a pretensão autoral excede sobremaneira a esfera de atuação dos próprios farmacêuticos. O CFF e o CRF/SP vindicam a anulação de ato normativo baixado pelo CREMESP, ao argumento de que qualquer profissional – enfermeiro, fisioterapeuta, dentista e, porque não, optometrista, músico, cabeleireiro etc. – poderia praticar a acupuntura, pois não há *lei* expressamente restringindo-a aos médicos (e tampouco aos profissionais da saúde).

Nessa senda, no afã de defender os interesses da classe que deveria *fiscalizar*, a PARTE AUTORA acaba por assumir o patrocínio de supostos direitos titularizados por uma gama indefinida de profissionais.

Sendo assim, além de resultar obviada a inexistência de pertinência temática, está igualmente demonstrada a ausência de representação adequada (*adequacy of representation*). Decerto, os direitos em tese vulnerados poderão ser melhor defendidos por um órgão com legitimidade universal para a propositura de ação civil pública, a exemplo do Ministério Público Federal.



A respeito do tema, adverte o eminente processualista, Prof. Antonio Gidi²: “Apesar de não estar expressamente previsto em lei, o juiz brasileiro não somente pode, como tem o dever de avaliar a adequada representação dos interesses de grupo em juízo.”

Segue a mesma linha o Col. Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMATIO AD CAUSAM DO SINDICATO. PERTINÊNCIA TEMÁTICA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. PREJUÍZO INDEMONSTRADO. NULIDADE INEXISTENTE. PRINCÍPIO DA INSTRUMENTALIDADE DAS FORMAS.

1. Os sindicatos possuem legitimidade ativa para demandar em juízo a tutela de direitos subjetivos individuais dos integrantes da categoria, desde que se versem direitos homogêneos e mantenham relação com os fins institucionais do sindicato demandante, atuando como substituto processual (*Adequacy Representation*).

2. A pertinência temática é imprescindível para configurar a legitimatio ad causam do sindicato, consoante cediço na jurisprudência do E. S.T.F na ADI 3472/DF, Sepúlveda Pertence, DJ de 24.06.2005 e ADI-QO 1282/SP, Relator Ministro Sepúlveda Pertence, Tribunal Pleno, DJ de 29.11.2002 e do S.T.J: REsp 782961/RJ, desta relatoria, DJ de 23.11.2006, REsp 487.202/RJ, Relator Ministro Teori Zavascki, DJ 24/05/2004.

3. A representatividade adequada sob esse enfoque tem merecido destaque na doutrina; senão vejamos: “(...) A pertinência temática significa que as associações civis devem incluir entre seus fins institucionais a defesa dos interesses objetivados na ação civil pública ou coletiva por elas propostas, dispensada, embora, a autorização de assembléia. Em outras palavras, a pertinência temática é a adequação entre o objeto da ação e a finalidade institucional. As associações civis necessitam, portanto, ter finalidades institucionais compatíveis com a defesa do interesse transindividual que pretendam tutelar em juízo. Entretanto, essa finalidade pode ser razoavelmente genérica; não é preciso que uma associação civil seja constituída para defender em juízo especificamente aquele exato interesse controvertido na hipótese concreta. Em outras palavras, de forma correta já se entendeu, por exemplo, que uma associação civil que tenha por finalidade a defesa do consumidor pode propor ação coletiva em favor de participantes que tenham desistido de consórcio de veículos, não se exigindo tenha sido

² Revista de Processo. São Paulo: Revista dos Tribunais, nº 108, 2002, out./dez., pp. 68-69.



instituída para a defesa específica de interesses de consorciados de veículos, desistentes ou inadimplentes. Essa generalidade não pode ser, entretanto, desarrazoada, sob pena de admitirmos a criação de uma associação civil para a defesa de qualquer interesse, o que desnaturaria a exigência de representatividade adequada do grupo lesado. Devemos perquirir se o requisito de pertinência temática só se limita às associações civis, ou se também alcançaria as fundações privadas, sindicatos, corporações, ou até mesmo as entidades e os órgãos da administração pública direta ou indireta, ainda que sem personalidade jurídica. Numa interpretação mais literal, a conclusão será negativa, dada a Documento: 4351213 - EMENTA / ACORDÃO - Site certificado - DJe: 16/03/2009 Página 1 de 3 Superior Tribunal de Justiça redação do art. 5º da LACP e do art. 82, IV, do CDC. Entretanto, onde há a mesma razão, deve-se aplicar a mesma disposição. Os sindicatos e corporações congêneres estão na mesma situação que as associações civis, para o fim da defesa coletiva de grupos; as fundações privadas e até mesmo as entidades da administração pública também têm seus fins peculiares, que nem sempre se coadunam com a substituição processual de grupos, classes ou categorias de pessoas lesadas, para defesa coletiva de seus interesses." in A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, Hugo Nigro Mazzilli, São Paulo, Saraiva, 2006, p. 277/278. [...]

II. Agravo Regimental desprovido, restando prejudicado o exame dos pedidos formulados na petição nº 00103627 (fls. 2042/2050) e na petição nº 00147907 (fls. 2051/2052), haja vista que exaustivamente examinados no presente Agravo Regimental."

(AgRg no REsp 901.936/RJ, Rel. Min. Luiz Fux, STJ – 1ª Turma, j. 16/11/2008)

No mais, é de proveito assinalar que a resolução editada pelo CREMESP, combatida por meio desta ação civil pública, espraia efeitos unicamente sobre os médicos registrados nos assentamentos desta AUTARQUIA RÉ, que exerçam cargos de Direção ou Responsabilidade Técnica. Não afeta nenhum farmacêutico, se não por outro motivo, pela razão óbvia de que o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA não exerce poder de polícia sobre farmacêuticos.

Logo, a rigor, o CFF e o CRF/SP estão a postular um direito titularizado pelos médicos paulistas, sendo óbvia e ululante a ausência de legitimidade para tal substituição processual.





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Por todas essas razões, impõe-se a extinção do processo sem resolução do mérito, ante a ilegitimidade ativa do CFF e do CRF/SP para a propositura da presente ação civil pública.

Vem a propósito a irrefutável intelecção sufragada por esse MM. Juízo por ocasião do exame de delibação a recair sobre o pleito liminar:

“Em uma análise inicial não vislumbro tal pertinência temática a permitir o ajuizamento desse feito eis que o ato normativo indicado não afeta nenhuma atribuição de fiscalização e exercício profissional de responsabilidade do autor ou de seus fiscalizados.” (Decisão ID 44440940)

Portanto, sob todas as óticas carecem os AUTORES de legitimidade *ad causam* para promover a presente demanda coletiva.

Não obstante, acaso superada a matéria preliminar, não acudirá melhor sorte aos AUTORES no tocante ao mérito da tutela provisória requestada.

III. DO MÉRITO.

Da análise da peça proemial e dos elementos probatórios trazidos pelos AUTORES, percebe-se, *ictu oculi*, a insubsistência da postulação.

É o que se buscará demonstrar.

A) Da acupuntura como “*técnica médica*” (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, DJe 24/04/2013; Apel. Cível 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012), que pressupõe o “*prévio diagnóstico*” para tratamento “*do mal diagnosticado no exame*” (SLS 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012).

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.11.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 144

Contrariamente ao quanto alegado pelos AUTORES, a jurisprudência pátria veio a consolidar o entendimento de que a acupuntura constitui técnica MÉDICA, razão pela qual os profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a executá-la.

Aliás, diversos Conselhos Profissionais de áreas afetas à saúde buscaram “regulamentar” a atividade em tela para, por via oblíqua, estendê-la aos profissionais sujeitos à sua fiscalização. Contudo, a espúria iniciativa foi repetidamente glosada pelas Cortes de Justiça.

Por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia editou a Resolução CFP nº 05/02 para tal fim. Naturalmente, a ilegalidade do ato normativo foi reconhecida pelo Poder Judiciário, que extirpou a norma do ordenamento jurídico. A respeito, a 1ª Turma do Col. Superior Tribunal de Justiça assentou que a acupuntura constituiria “TÉCNICA MÉDICA, POR SER O AGULHAMENTO IDÊNTICO A PROCEDIMENTO INVASIVO, AINDA QUE MINIMAMENTE” (REsp 1.357.139/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, STJ – 1ª Turma, j. 18/04/2013, DJe 24/04/2013 – doc. ID 44364484).

Com a sua peculiar clareza e didática, o Exmo. Ministro Relator Napoleão Nunes Maia Filho ponderou:

“2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.



4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, A ACUPUNTURA É UM MÉTODO CIRÚRGICO INVASIVO, QUE SE VALE DE MATERIAL PERFURANTE QUE ATINGE NEURORECEPTORES ESPECÍFICOS E DESENCADAIAM UMA RESPOSTA NEURO-ENDÓCRINO-IMUNO-HUMORAL COM EFEITOS POTENCIALIZADORES DO SISTEMA ENDÓGENO DE INIBIÇÃO DA DOR E TAMBÉM EFEITOS SOBRE A ATIVIDADE FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E SISTEMAS CORPORAIS”

À semelhança, o Col. Tribunal Regional Federal da 1ª Região declarou a nulidade de ato normativo do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) que “habilitava” o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional a praticarem a acupuntura. Em seu voto, obtemperou o Exmo. Juiz Federal Convocado Carlos Eduardo Martins:

“... COMO SE PODE PERCEBER, OS REFERIDOS PROFISSIONAIS NÃO PODEM PRATICAR DIAGNÓSTICO, NEM PRESCREVER TRATAMENTOS, SENDO QUE A LEI ENUMERA, EXPLICITA O QUE LHE É PERMITIDO PRATICAR.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister.

Lá, é considerada ESPECIALIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

NEM ESSE DIAGNÓSTICO CLÍNICO NEM ESSA PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO PODEM SER REALIZADOS POR PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA OU TERAPIA OCUPACIONAL, POR LHE FALTAR COMPETÊNCIA LEGAL PARA FAZÊ-LO.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)



A razão para o firme escólio pretoriano é de simples compreensão: a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos (respeitando-se, evidentemente, a esfera de atuação dos dentistas e dos médicos veterinários). Daí se concluir, nos ponderosos dizeres de órgão judicante do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, invocados pelo Exmo. Ministro Ari Pargendler, que “A prática milenar de acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame” (SLS nº 1.566/DF, Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Presidência, j. 03/05/2012 – doc. ID 44364486).

Acerca do tema, estabelece a Lei 12.842/13, conhecida como *Lei do Ato Médico*:

Art. 4º São atividades privativas do médico: [...]

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; [...]

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico: [...]

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios...

Calha trazer à baila, uma vez mais, as argutas palavras do Exmo. Magistrado Carlos Eduardo Martins:

“Apesar de a ATIVIDADE DE ACUPUNTOR não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.”





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

Obviamente, farmacêuticos NÃO são treinados (nem autorizados por lei) para diagnosticarem moléstias e prescreverem tratamentos. A base curricular da formação não contempla as matérias necessárias para essa finalidade. Bem por isso, a inteligência firmada pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região é integralmente aplicável à espécie vertente.

No mais, uma compreensão básica da acupuntura é suficiente para desnudar o equívoco da afirmação autoral de que se cuidaria de simples “*técnica auxiliar ao diagnóstico*”. A asserção conflita com a conceituação da acupuntura oferecida na própria exordial, bem assim com o *considerando* da Res. CREMESP nº 344/20, *in verbis*: “*Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microsistemas – auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés – e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia...*”.

Paralelamente, a PARTE AUTORA busca justificar a competência de outros profissionais a praticarem a acupuntura com base em Portarias do Ministério da Saúde, inclusive na Classificação Brasileira de Ocupações. A tese é insustentável, pelos fundamentos já assentados pelo Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins:

“Por fim, anoto que tentar justificar a prática de acupunturista com base em Portaria do Ministério da Saúde (Portaria 84, de 04/05/2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC) é, data venia, TESE AINDA MAIS ABSURDA. Portaria é ato infralegal e não supre a atividade indispensável do Parlamento.”

(AC 0032814-51.2001.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Fed. Conv. Carlos Eduardo Castro Martins, TRF1 – 8ª Turma, e-DJF1 03/04/2012)

B) Da legalidade da Res. CREMESP 344, de 27 de agosto de 2020. Do poder normativo exercido pelo CREMESP.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.15.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102111659017290000041106545>
Número do documento: 2102111659017290000041106545

Num. 45473803 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 148



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

A essa altura já deverá estar claro que – consoante pacífico entendimento jurisprudencial – a acupuntura constitui uma técnica médica, por pressupor o diagnóstico de moléstia e a prescrição desse método de tratamento. Dessa sorte, é indubitoso que somente o profissional médico está juridicamente habilitado e tecnicamente preparado para exercer atos inerentes à acupuntura.

Por conseguinte, cumpre evoluir a análise para a validade da Res. CREMESP 344/20.

De largada, convém assentar que, muito embora a Carta Republicana preveja genericamente a liberdade do exercício profissional (art. 5, inc. XIV, CF/88), a mesma Lei Maior impõe ao Poder Público o poder-dever de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. É nesse sentido a disposição do art. 197 da CF:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

Só por isso, deve ser rechaçada a tese de que, ausente regulamentação específica, todos os profissionais poderiam incursionar nas ações de saúde (a exemplo da acupuntura) e prestar tais serviços, ante o óbice contido no art. 197 da CF/88.

Atento ao imperativo constitucional, o Congresso Nacional editou a Lei 3.268/57, traspassando da União (Administração Pública Direta) ao Sistema dos Conselhos de Medicina (Administração Pública Indireta) o poder-dever de supervisionar e regulamentar a profissão médica.

Nessa compasso, o Col. Supremo Tribunal Federal confirmou não apenas o poder de polícia administrativa concedido às Autarquias Corporativas, como também a sua atribuição reguladora (normativa). Eis o teor do v. acórdão lavrado na ADI 1.717/DF:

“DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 58 E SEUS PARÁGRAFOS DA

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.16.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 149

LEI FEDERAL Nº 9.649, DE 27.05.1998, QUE TRATAM DOS SERVIÇOS DE FISCALIZAÇÃO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS. [...]

2. [...] a interpretação conjugada dos artigos 5º, XIII, 22, XXIV, 70, parágrafo único, 149 e 175 da Constituição Federal, leva à conclusão, no sentido da indelegabilidade, a uma entidade privada, de atividade típica de Estado, que abrange até poder de polícia, de tributar e de punir, no que concerne ao exercício de atividades profissionais regulamentadas, como ocorre com os dispositivos impugnados...”

(ADI 1.717/DF, Rel. Min. Sydney Sanches, STF – Pleno, j. 07/11/2002, DJ 28/03/2003)

Em cumprimento à sua missão institucional – e com lastro nos claros ditames das Leis 3.268/57, 6.839/80, 6.932/81, 12.842/13, 12.871/13 e no Decreto 20.931/32 (recepcionado com estatura de lei ordinária), bem como nos Decretos 8.516/15 e 44.045/58 –, o Conselho Federal de Medicina editou diversas Resoluções tratando da Acupuntura, a exemplo da Res. CFM nº 1.455/95 (que reconhece a acupuntura como especialidade médica) e da Res. CFM 2.221/18 (que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médica, incluindo a acupuntura).

Outrossim, estão em vigor, de longa data, atos normativos do Conselho Federal Medicina impondo aos Diretores e Responsáveis Técnicos de hospitais, clínicas e instituições prestadoras de serviços médicos o *dever* de velar pela plena observância das leis e dos atos infralegais disciplinadores da profissão (e.g. Res. CFM nº 997/80, Res. CFM nº 2.056/13, Res. CFM nº 2.127/15 e Res. CFM nº 2.147/16).

Assim, para concretizar (i) a legislação em vigor, (ii) os atos normativos baixados pelo CFM e (iii) as claras decisões proferidas por múltiplos órgãos do Poder Judiciário, o CREMESP editou a Res. nº 344/20.

Vem a propósito as percucientes lições doutrinárias do Juiz Federal Jorge Antonio Maurique:

“... o objetivo dos conselhos é defender a sociedade também do ponto de vista ético. Nesse sentido, parece-nos lapidar a lição de João Leão de Faria Júnior, quando afirma:

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.17.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 150

‘Compete aos Conselhos e Ordens defender a sociedade, pelo ordenamento da profissão, tendo, por função, o controle das atividades profissionais respectivas, zelando o privilégio e controlando a ética. Valorizando a profissão ao impedir que pessoas inabilitadas exercitem as atividades profissionais e, ainda, combatendo a falta de ética profissional, atingem os Conselhos e Ordens o seu ‘desideratum’. (...)’

Os Conselhos e Ordens se organizaram porque a sociedade necessita de um órgão que a defenda, impedindo o mau exercício profissional, não só dos leigos inabilitados, como dos habilitados sem ética. Tanto uns como os outros lesam a sociedade. Compete aos Conselhos evitar essa lesão.’³

Em todo caso, sobreleva notar que, diversamente ao quanto sustentado pelo CFF e pelo CRF/SP, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres; apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento abrigado pelo Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário.

Aliás, a Lei 3.268/58 explicitamente confere aos Conselhos Regionais de Medicina, atribuição para “fiscalizar o exercício da profissão de médico”, “conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem”, “velar pel[o] ... livre exercício legal dos direitos dos médicos”, “promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina...” e “exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos” (art. 15, alíneas c, d, g, h e j, da Lei 3.268/57).

Dessarte, a Res. CREMESP nº 344/20 foi editada com espeque nas competências previstas no art. 15 da Lei 3.268/57, tão somente para concretizar as mencionadas leis federais, decretos presidenciais e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Inclusive, ainda que fosse revogada a Res. CREMESP nº 344/20 persistiria a responsabilidade ético-profissional dos Diretores/Responsáveis Técnicos de zelar para que

³ MAURIQUE, Jorge Antonio; FREITAS, Vladimir Passos de (org). Conselhos de Fiscalização Profissional – Doutrina e Jurisprudência. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, pp. 205-206.





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

apenas médicos pratiquem a acupuntura, conforme reiteradamente decidido pelo Poder Judiciário.

Noutros termos, não é a Res. CREMESP nº 344/20 que impede profissionais da farmácia de praticarem a acupuntura, mas a legislação a reger a saúde, a medicina e a própria profissão farmacêutica, tal como interpretada pelo Poder Judiciário.

Na realidade, o CFF e o CRF/SP buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica.

Não por acaso, o próprio CRF/SP retorquiu o v. acórdão lavrado pelo TRF da 1ª Região – no qual restou assentada a ilegalidade da prática da acupuntura por profissionais não médicos –, publicando em seu sítio oficial a equivocada informação de que a decisão não precisaria ser cumprida até o trânsito em julgado (aparentemente desconhecendo que os embargos de declaração opostos antes de recursos excepcionais [não dotados de efeito suspensivo] não induzem a suspensão da eficácia do acórdão)⁴:

⁴ Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/3314-acupuntura.html>. Acesso em 19/01/2021. Doc. 08.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.19.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 152



Acupuntura

Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeito. CFF se valeu de um recurso

São Paulo, 9 de abril de 2021.

Apesar de publicada no **Diário Oficial da União**, em 3 de abril, a decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, a respeito da acupuntura não poder ser exercida por outros profissionais, além do médico, ainda não está produzindo efeitos. Ela passaria a vigorar em 30 dias (a contar da publicação), caso não fosse interposto nenhum recurso contrário à decisão, o que ocorreu nesta segunda-feira (9/04).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) ingressou com embargos de declaração no TRF (Tribunal Regional Federal) da 1ª Região, sediado no Distrito Federal, com efeito suspensivo das decisões daquela Corte, as quais tornam nula a Resolução número 353/2000, do CFF. A resolução regulamenta o exercício da acupuntura pelo farmacêutico. A decisão do TRF acota ação do Conselho Federal de Medicina e do Colégio Médico de Acupuntura, segundo a qual essa terapia não pode ser exercida por farmacêuticos nem por outros profissionais da saúde não médicos.

Segundo entendimento do Departamento Jurídico do CRF-SP, que acompanha de perto o desenrolar dos fatos, a privação do exercício da profissão, salvo melhor juízo, somente poderia ser dada mediante força de uma lei, o que neste caso, não existe.

O CRF-SP está atento a essa questão e atualizará constantemente as informações neste portal. Acompanhe!

Assessoria de Comunicação CRF-SP

[CLIQUE AQUI PARA CONSULTAR OUTRAS NOTÍCIAS](#)

O fato incontestado é que o Poder Judiciário já ratificou, por meio de decisão revestida da imutabilidade da coisa julgada, o entendimento do Conselho Federal de



Medicina segundo o qual a acupuntura é um ato médico, não detendo as demais profissões autorização para praticá-la.

Por fim, cabe apontar o óbvio: vetos a projetos de lei não possuem força normativa. Assim, é temerária e inconsistente a tese de que o veto político apostado à Lei do Ato Médico conflitaria com a Res. CREMESP nº 344/2020, a qual, por esse motivo, resultaria ilegal.

Ora, um veto presidencial não tem o condão de revogar ou deslegitimar resoluções que, é importante frisar, dão *fidel execução* à legislação aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República, aos atos normativos baixados pelo Conselho Federal de Medicina e às deliberações jurisdicionais aplicáveis à matéria.

C) DOS RISCOS A DERIVAREM DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR “NÃO MÉDICOS”.

Como pontuado acima, o Poder Judiciário já proclamou, em reiteradas ocasiões, a inadequação da realização da acupuntura por profissionais não médicos, conquanto não treinados para esse ofício.

Dessa forma, diversamente do quanto sustentado pela PARTE AUTORA, o verdadeiro *risco social* reside no indevido estímulo a profissionais “não médicos” a executarem atos que demandam treinamento específico e conhecimento científico avançado. Aliás, em caso similar – que tratava da autorização concedida a enfermeiros para a prática da acupuntura –, afirmou o Min. Ari Pargendler:

“O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Acontece que, na lógica do acórdão *sub judice*, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que,





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, SÓ A PRESUNÇÃO AUTORIZARIA O CONVENCIMENTO DE QUE A INTERDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA DA ACUPUNTURA CAUSA GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA, E ESSA PRESUNÇÃO NÃO EXISTE."

(SLS nº 1.566/DF, Rel. Min. Pres. Ari Pargendler, STJ – Corte Especial, decisão monocrática, j. 03/05/2012)

De mais a mais, como já salientado, a proibição da realização de acupuntura por quem não seja médico foi afirmada e reafirmada pelo Poder Judiciário, ao interpretar e aplicar a Lei do Ato Médico (Lei 12.842/13). Nessa esteira, ainda que seja suspensa a eficácia da Resolução CREMESP nº 344/20 a proibição continuará a existir, sendo certo que a responsabilidade ética dos Diretores/Responsáveis Técnicos pela contratação de outros farmacêuticos para exercerem atos médicos continuará.

Em verdade, extrai-se do art. 2º do Código de Ética Médica (Res. CFM nº 2.217/18)

Capítulo III – Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art; 2º. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Demais disso, persistirão incólumes as previsões constantes das Res. CFM nº 2.147/16 e 2.056/13, de modo a atrair também a incidência do art. do *Codex* Deontológico da medicina:

Res. CFM nº 2.147/16, Art. 1º A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.22.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021116590172900000041106545>
Número do documento: 21021116590172900000041106545

Num. 45473803 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 155

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 3º São deveres do diretor técnico: [...]

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; [...]

IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

Res. CFM nº 2.056/13, Art. 17. O diretor técnico médico é o fiador das condições mínimas para a segurança dos atos privativos de médicos, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, estando autorizado a determinar a suspensão dos trabalhos quando inexisterem estas condições.

Código de Ética Médica, É vedado ao médico: Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Enfatize-se: ainda que suspensa a eficácia da Res. CREMESP nº 344/20 os médicos ocupantes dos cargos de Diretores/Responsáveis Técnicos continuarão obrigados a inibir a prática de atos privativos da medicina por outros profissionais, sob pena de responsabilização ética.

Nesse toar, o bem da vida pretendido pelos AUTORES não será alcançado, ainda que acolhida a pretensão articulada na peça de ingresso, notadamente porque continuarão a vigor as restrições contidas em normas editadas pelo Conselho Federal de Medicina. Deveras, a presente ação civil pública movida apenas em face do CREMESP não terá, em nenhum caso, o efeito pretendido de permitir que farmacêuticos sejam contratados para a prática de acupuntura.



III. CONCLUSÃO

Ante o exposto, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO requer a manutenção da r. decisão ID 44440940 que, valendo-se de irrefutável fundamentação, indeferiu a tutela provisória de urgência vindicada.

Sem prejuízo, requer seja acolhida a preliminar de ilegitimidade ativa do CFF e do CRF/SP, extinguindo-se a presente ação civil pública sem resolução do mérito, com fulcro no art. 485, inc. VI, do CPC/15.

Caso superada a matéria preliminar aventada, requer-se a integral improcedência dos pedidos formulados pelos AUTORES, com a condenação nos ônus sucumbenciais pertinentes à espécie.

Protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, notadamente pelos documentos anexados na manifestação prévia.

Consigna-se que o instrumento de procuração acompanhou a manifestação proemial, a despeito do mandato ex lege conferido aos procuradores signatários (art. 9º, Lei 9.469/97). Por essa razão, deixa-se de proceder à nova juntada do instrumento procuratório.

Outrossim, requer seja incluído na contracapa dos autos, para efeito de notificações/intimações futuras, com exclusividade, o nome da Dra. Camila Kitazawa Cortez, OAB/SP nº 247.402, Chefe do Departamento Jurídico deste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, e dos Drs. Olga Codorniz Campello Carneiro, OAB/SP nº 86.795, Adriana Teixeira da Trindade Ferreira, OAB/SP 152.714, e do Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin, OAB/SP 332.339, todos com endereço à Rua Frei Caneca, nº 1.282, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002.

Por fim, requer seja observada a prerrogativa da intimação pessoal da advocacia pública incumbida da defesa judicial desta AUTARQUIA FEDERAL, ex vi do art. 183 do CPC/2015,⁵ sob pena de nulidade.

⁵Art. 183. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal.





Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Termos em que,
Pede deferimento.
São Paulo, na data do protocolo.

Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP nº 332.339
Departamento Jurídico – CREMESP

Camila Kitazawa Cortez
OAB/SP nº 247.402
Chefe do Departamento Jurídico – CREMESP

Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
OAB/SP nº 271.636
Superintendente Jurídico – CREMESP

§ 1º A intimação pessoal far-se-á por carga, remessa ou meio eletrônico.

Rua Frei Caneca nº 1282 – Consolação – CEP: 01.307-002. São Paulo - SP
FONE: (011) 4349-9900 / 4349-9904
www.cremesp.org.br / dej@cremesp.org.br

.25.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA TEIXEIRA DA TRINDADE FERREIRA - 11/02/2021 16:59:01
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102111659017290000041106545>
Número do documento: 2102111659017290000041106545

Num. 45473803 - Pág. 25



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 158



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO - SP86795, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

D E S P A C H O

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pela **CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA e CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO** em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO**, objetivando determinação voltada ao réu para que se abstenha de determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos por eles representados e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição.

Relatam que o réu editou em 27 de agosto de 2020 e publicou no último dia 17/12/2020 ato normativo, no qual restou previsto que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica), sendo ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos.

Sustentam que tal ato é ilegal, uma vez que não detém o réu competência para tal mister, a qual pertence aos Conselhos Federais de profissões regulamentadas.

Aduzem que o ato contraria, ainda, a Lei Federal nº 344/2020, prejudicando o exercício profissional dos farmacêuticos e demais profissionais habilitados que atuam no âmbito da acupuntura.

Mencionam já ter o Poder Judiciário se manifestado no sentido de que, como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas legislar, ou seja, editarem resolução sobre o assunto.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 17/02/2021 17:42:41
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021717424108100000041135463>
Número do documento: 21021717424108100000041135463

Num. 45506499 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 159

Acrescentam que a competência para a edição de normas regulamentadoras do exercício do trabalho, ofício ou profissão é privativa da União, pelo mandamento expresso do artigo 22, inciso XVI, da Carta Magna, observando-se que a restrição de direitos para o exercício profissional apenas tem eficácia quando expressamente prevista em lei.

Juntaram procuração e documentos.

No despacho ID 43931637 foi determinada a intimação do representante judicial do CREMESP a fim de que se manifeste no prazo de 72 (setenta e duas) horas, conforme determina o artigo 2º da Lei nº 8.437/92.

O réu apresentou manifestação no prazo de 72 (setenta e duas) horas previsto na Lei nº 8.437/92, suscitando preliminar de ilegitimidade ativa, uma vez que compete aos sindicatos e associações assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, devendo a tutela pretendida encontrar ressonância nas funções públicas desempenhadas, que no caso dos Conselhos de Farmácia, é o de fiscalizar as atividades profissionais das farmacêuticas.

No mérito, sustenta o Conselho Réu que, contrariamente ao alegado pelos autores, a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que a acupuntura constitui técnica médica, razão pela qual profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la. Alega que a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos. Quanto à alegada ilegalidade, aduz que, diversamente ao quanto sustentado pelos autores, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres, apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário. Assevera que os autores buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica, requerendo ao final o indeferimento integral da tutela provisória de urgência.

Proferida, então, a decisão ID 44440940 que postergou a análise do requisito da pertinência temática para momento posterior a apresentação de contestação nos autos e reputou prejudicada a análise do pleito liminar, naquela oportunidade, considerando sua análise adequada após a contestação e parecer ministerial.

O Ministério Público Federal manifestou-se no ID 45332469 pela legitimidade ativa da Autora e salientando que apesar da necessidade de se regulamentar a prática da acupuntura esta não pode ser restringida ante a não existência de lei, entendendo presentes os requisitos necessários à concessão do pedido liminar de antecipação da tutela.

Devidamente citado o CREMESP apresentou contestação sob o ID 45473803, arguindo em preliminar a ilegitimidade ativa dos autores por ausência de pertinência temática, reiterando, quanto ao mérito do feito, os argumentos já apresentados por ocasião da manifestação ID 44364474.

Vieram os autos a conclusão.

É o relatório.

Fundamento e Decido.

Não verifico a presença de uma das condições da ação, qual seja, a legitimidade ativa dos Conselhos Autores.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 17/02/2021 17:42:41
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021717424108100000041135463>
Número do documento: 21021717424108100000041135463

Num. 45506499 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 100

Os autores visam, mediante a presente ação, a abstenção por parte do réu de determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, com a consequente abstenção de recomendações em sentido contrário, seja por meio de divulgação de publicações, periódicos, etc..

O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento no sentido de serem as autarquias de fiscalização profissional legitimadas para a propositura de ações voltadas ao interesse coletivo da corporação ou a prestação de serviços de saúde de forma eficiente à coletividade (STJ, REsp nº 1610027, Ministro OG Fernandes, 2ª Turma, DJe de 13/12/2019).

A Lei 3.820/60 ao criar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia previu como atribuições dos mesmos:

“Art. 6º - São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;*
- b) eleger, na primeira reunião ordinária, sua diretoria, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro;*
- b) eleger, na primeira reunião ordinária de cada biênio, sua diretoria, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro;*
- c) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais, modificando o que se tornar necessário, a fim de manter a unidade de ação;*
- d) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;*
- e) julgar em última instância os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;*
- f) publicar o relatório anual dos seus trabalhos e, periodicamente, a relação de todos os profissionais registrados;*
- g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;*
- h) propor às autoridades competentes as modificações que se tornarem necessárias à regulamentação do exercício profissional, assim como colaborar com elas na disciplina das matérias de ciência e técnica farmacêutica, ou que, de qualquer forma digam respeito à atividade profissional; i) organizar o Código de Deontologia Farmacêutica;*
- j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;*
- k) realizar reuniões gerais dos Conselhos Regionais de Farmácia para o estudo de questões profissionais de interesse nacional;*
- l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial;*
- m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras;*



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 17/02/2021 17:42:41
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021717424108100000041135463>
Número do documento: 21021717424108100000041135463

Num. 45506499 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 161

n) regulamentar a maneira de se organizar e funcionarem as assembleias gerais, ordinárias ou extraordinárias, do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais;

o) fixar a composição dos Conselhos Regionais, organizando-os à sua semelhança e promovendo a instalação de tantos órgãos quantos forem julgados necessários, determinando suas sedes e zonas de jurisdição.

p) zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica;

r) estabelecer as normas de processo eleitoral aplicáveis às instâncias Federal e Regional.

(...)

Art. 10. - As atribuições dos Conselhos Regionais são as seguintes:

a) registrar os profissionais de acordo com a presente lei e expedir a carteira profissional;

b) examinar reclamações e representações escritas acerca dos serviços de registro e das infrações desta lei e decidir;

c) fiscalizar o exercício da profissão, impedindo e punindo as infrações à lei, bem como enviando às autoridades competentes relatórios documentados sobre os fatos que apurarem e cuja solução não seja de sua alçada;

d) organizar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;

f) eleger um delegado-eleitor para a assembleia referida no art. 3º;

f) eleger seu representante e respectivo suplente para o Conselho Federal.

g) dirimir dúvidas relativas à competência e âmbito das atividades profissionais farmacêuticas, com recurso suspensivo para o Conselho Federal.”.

Analisando, portanto, as atribuições legais outorgadas aos Conselhos autores, não vislumbro a pertinência temática necessária à propositura desta ação, eis que o ato normativo indicado na inicial não afeta nenhuma atribuição de fiscalização e exercício profissional de responsabilidade do autor ou de seus fiscalizados.

Não incumbe aos autores a contestação de regulamentação voltada ao campo da medicina, tampouco lhes é autorizado assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, defendendo o campo de atuação da classe.

Vale destacar que, a resolução editada pelo CREMESP e combatida por meio desta ação civil pública, surte efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos do réu, não afetando, portanto, nenhum farmacêutico, até mesmo pelo fato de que ao CREMESP é defeso exercer poder de polícia sobre outras profissões.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 17/02/2021 17:42:41
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021717424108100000041135463>
Número do documento: 21021717424108100000041135463

Num. 45506499 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 162

Entretanto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende ser inviável a extinção por ilegitimidade ativa sem se oportunizar a assunção da causa aos demais legitimados.

Sobre o tema:

“PROCESSUAL CIVIL. MICROSSISTEMA DE TUTELA AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE DIREITOS COLETIVOS (EM SENTIDO LATO). ILEGITIMIDADE ATIVA APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DOS ARTS. 9º DA LEI N. 4.717/65 e 5º, § 3º, DA. LEI N. 7.347/85 POSSIBILIDADE ABERTURA PARA INGRESSO DE OUTROS. LEGITIMADOS PARA OCUPAR O PÓLO ATIVO DA DEMANDA EXTINÇÃO. SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. MEDIDA DE ULTIMA RATIO OBSERVAÇÃO COMPULSÓRIA DAS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA ABSOLUTA. [...] 5. De acordo com a leitura sistemática e teleológica das Leis de Ação Popular e Ação Civil Pública, fica evidente que o reconhecimento da ilegitimidade ativa para o feito jamais poderia conduzir à pura e simples extinção do processo sem resolução de mérito. 6. **Isto porque, segundo os arts. 9º da Lei n. 4.717/65 e 5º, § 3º, da Lei n. 7.347/85, compete ao magistrado condutor do feito, em caso de desistência infundada, abrir oportunidade para que outros interessados assumam o pólo ativo da demanda.**

7. Embora as referidas normas digam respeito aos casos em que parte originalmente legítima opta por não continuar com o processo, sua lógica é perfeitamente compatível com os casos em que faleça legitimidade a priori ao autor. Dois os motivos que levam a esta assertiva.

8. Em primeiro lugar, colacione-se um motivo dogmático evidente, que diz respeito ao valor essencialmente social que impregna demandas como a presente, a fazer com que o Poder Judiciário deva se esmerar em, sempre que possível, ser condescendente na análise de aspectos relativos ao conhecimento das ações, deixando de lado o apego ao formalismo.

9. Normas específicas do microsistema em comento e indicativas do que a doutrina contemporânea convencionou chamar de princípio da primazia do conhecimento do mérito do processo coletivo é o próprio art. 5º, § 4º, da Lei n. 7.347/85, que é especialização do princípio da instrumentalidade das formas (art. 154 do CPC) Excertos de doutrina especializada. [...]

15. Recurso especial não provido.”. (g.n.).

(REsp1177453/RS, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/08/2010, DJe 30/09/2010).

Logo, por analogia aos arts. 9º da Lei n. 4.717/65 e 5º, § 3º, da Lei n. 7.347/85, determino a intimação do Ministério Público Federal para que, em quinze dias, indique se pretende assumir o polo ativo deste feito, e, em caso positivo, adite a inicial no mesmo prazo.

P.R.I., inclusive o Ministério Público Federal.

São Paulo, 17 de fevereiro de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 17/02/2021 17:42:41
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021717424108100000041135463>
Número do documento: 21021717424108100000041135463

Num. 45506499 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 163



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO
43º Ofício Cível - Direitos Fundamentais, Cidadania e Minorias

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 7ª VARA CÍVEL
FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5000147-17.2021.4.03.6100

**AUTORES: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF) E CONSELHO
REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF/SP)**

**RÉU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO
(CREMESP)**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio da Procuradora da República signatária, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, vem à presença de Vossa Excelência, em atenção à decisão ID 45506499, manifestar-se nos seguintes termos.

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelos **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF)** e **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF/SP)** em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP)**, objetivando a suspensão da Resolução nº 344/2020, do CREMESP, que prevê que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida por profissional devidamente registrado naquele Conselho e capacitado por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou por residência médica.

No decurso da ação sobreveio decisão que reconheceu a ilegitimidade ativa das associações autoras por entender o MM. Juiz a inexistência de nexos evidentes entre os fins institucionais dos Autores e o bem jurídico que se busca tutelar na presente ação civil pública, determinando-se a intimação do Ministério Público Federal para que se manifestasse sobre eventual interesse na assunção do polo ativo da presente ação, o que passa a fazê-lo nos

Página 1 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 03/03/2021 21:46. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mp.br/validacaodocumento>. Chave efec04d6_9e648411_63bb9dd4_944dc0c8



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 03/03/2021 21:46:11
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030321464697100000042037137>
Número do documento: 21030321464697100000042037137

Num. 46525602 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 164

termos abaixo.

Inicialmente sobre o tema da legitimidade ativa na ação civil pública conforme art. 5º da Lei 7437/85, importante registrar no que diz respeito à pertinência temática exigida das associações para propositura das ações coletivas, esta não deve ser restritivamente, justamente em atenção à finalidade de tais medidas judiciais e sua ampla possibilidade de efetivação do direito de acesso à justiça, consagrado tanto pela Constituição Federal, como pela Convenção Americana de Direitos Humanos, respectivamente:

- Art. 5º (...)

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

- Artigo 8. Garantias judiciais

1. Toda pessoa tem direito a ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal formulada contra ela, ou para que se determinem seus direitos ou obrigações de natureza civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer outra natureza.

Respeitosamente, em consonância com a jurisprudência pátria, entende-se que os objetivos e finalidades das associações não precisam refletir exclusivamente os objetos de futuras ações coletivas, sendo possível a definição, em determinada medida, de objetivos sociais genéricos, vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMATIO AD CAUSAM DO SINDICATO. PERTINÊNCIA TEMÁTICA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. PREJUÍZO INDEMONSTRADO. NULIDADE INEXISTENTE. PRINCÍPIO DA INSTRUMENTALIDADE DAS FORMAS.

(...)

3. A representatividade adequada sob esse enfoque tem merecido destaque na doutrina; senão vejamos: "(...) A pertinência temática significa que as associações civis devem incluir entre seus fins institucionais a defesa dos interesses objetivados na ação civil pública ou coletiva por elas propostas, dispensada, embora, a autorização de assembleia. Em outras palavras, a pertinência temática é a adequação entre o objeto da ação e a finalidade institucional. As associações civis necessitam, portanto, ter finalidades institucionais

Página 2 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 03/03/2021 21:46. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave efec04d6_9e648411_63bb9dd4_944dc0c8



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 03/03/2021 21:46:11
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030321464697100000042037137>
Número do documento: 21030321464697100000042037137

Num. 46525602 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 165

compatíveis com a defesa do interesse transindividual que pretendam tutelar em juízo. Entretanto, essa finalidade pode ser razoavelmente genérica; não é preciso que uma associação civil seja constituída para defender em juízo especificamente aquele exato interesse controvertido na hipótese concreta. Em outras palavras, de forma correta já se entendeu, por exemplo, que uma associação civil que tenha por finalidade a defesa do consumidor pode propor ação coletiva em favor de participantes que tenham desistido de consórcio de veículos, não se exigindo tenha sido instituída para a defesa específica de interesses de consorciados de veículos, desistentes ou inadimplentes. Essa generalidade não pode ser, entretanto, desarrazoada, sob pena de admitirmos a criação de uma associação civil para a defesa de qualquer interesse, o que desnaturaria a exigência de representatividade adequada do grupo lesado.

(...)

(STJ – AgRg no REsp 901.936/RJ, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/10/2008, DJe 16/03/2009).

Ainda:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PRODUTOS ALIMENTÍCIOS. OBRIGAÇÃO DE INFORMAR A PRESENÇA OU NÃO DE GLÚTEN. LEGITIMIDADE ATIVA DE ASSOCIAÇÃO. REQUISITO TEMPORAL. CONSTITUIÇÃO HÁ, PELO MENOS, UM ANO. FLEXIBILIZAÇÃO. INTERESSE SOCIAL E RELEVÂNCIA DO BEM JURÍDICO TUTELADO. DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA. PERTINÊNCIA TEMÁTICA DEMONSTRADA. DEFESA DOS CONSUMIDORES. PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

(...)

5. A pertinência temática exigida pela legislação, para a configuração da legitimidade em ações coletivas, consiste no nexó material entre os fins institucionais do demandante e a tutela pretendida naquela ação. É o vínculo de afinidade temática entre o legitimado e o objeto litigioso, a harmonização entre as finalidades institucionais dos legitimados e o objeto a ser tutelado na ação civil pública. 6. Entretanto, não é preciso que uma associação civil seja constituída para defender em juízo especificamente aquele exato interesse controvertido na hipótese concreta. 7. O juízo de verificação da pertinência temática há de ser responsabilmente flexível e amplo, em contemplação ao princípio constitucional do acesso à justiça, mormente a considerar-se a máxima efetividade dos direitos fundamentais. 8. No caso concreto, a Abracon possui entre os fins institucionais a promoção da segurança alimentar e nutricional, assim como a melhoria da qualidade de vida, especialmente no que diz respeito a qualidade de produtos e serviços, estando, dessa forma, configurada a

Página 3 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 03/03/2021 21:46. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave efec04d6_9e648411_63bb9dd4_944dc0c8



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 03/03/2021 21:46:11
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030321464697100000042037137>
Número do documento: 21030321464697100000042037137

Num. 46525602 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 166

pertinência temática. 9. Recurso especial provido.

(STJ – REsp 1357618 DF 2012/0259843-5, Relato: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data do Julgamento: 29/09/2017, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/11/2017)

Assim, o microsistema formado pelo conjunto de leis processuais coletivas, visando a adequada tutela dos interesses em discussão, conferiu legitimidade concorrente a um conjunto de atores, conforme dispõe o artigo 5º da Lei nº 7.347/85 (Ação Civil Pública):

"Art. 5º Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar: (Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007).

I - o Ministério Público; (Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007).

II - a Defensoria Pública; (Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007).

III - a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; (Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007).

IV - a autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista; (Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007).

V - a associação que, concomitantemente: (Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007).

a) esteja constituída há pelo menos 1 (um) ano nos termos da lei civil; (Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007).

b) inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao patrimônio público e social, ao meio ambiente, ao consumidor; à ordem econômica, à livre concorrência, aos direitos de grupos raciais étnicos ou religiosos ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico. (Redação dada pela Lei nº 13.004, de 2014)"

Como decorrência lógica da importância na defesa desses direitos de natureza transindividual e coletivos, instituiu-se a legitimidade concorrente, ou seja, o processo coletivo permite a sucessão processual nos casos de impedimentos supervenientes do ente que decidiu ajuizar a demanda coletiva, aplicando-se, por analogia, o disposto nos supracitados artigos 9º, da Lei de Ação Popular, 5º, § 3º, da Lei de Ação Civil Pública, e 3º, § 6º, da Lei nº 7.853/89, o que foi feito por intermédio da decisão proferida no presente caso.

No entanto, após uma análise dos fundamentos de fato e de direito que levaram à propositura da presente ação, não obstante a importância do tema o qual inclusive já foi objeto de ações coletivas propostas por outros conselhos regionais, este merece uma análise mais detida por parte do MPF o que exige um aprofundamento da questão em fase pré-

Página 4 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 03/03/2021 21:46. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave efec04d6_9e648411_63bb9dd4_944dc0c8



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 03/03/2021 21:46:11
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030321464697100000042037137>
Número do documento: 21030321464697100000042037137

Num. 46525602 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 167

processual o que poderá ser feito pela instauração de procedimento administrativo, que não necessariamente resultaria no ajuizamento da demanda.

Assim, ciente da decisão retro, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelas razões expostas, manifesta-se pela **NÃO ASSUNÇÃO** do polo ativo da presente Ação Civil Pública e requer o prosseguimento da ação com a intimação dos Autores da decisão exarada.

São Paulo, 01 de março de 2021.

PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER
PROCURADORA DA REPÚBLICA

Página 5 de 5

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER, em 03/03/2021 21:46. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave efec04d6.9e648411.63bb9dd4.9444dc0c8



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RÖDER - 03/03/2021 21:46:11
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030321464697100000042037137>
Número do documento: 21030321464697100000042037137

Num. 46525602 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 168

Seguem embargos de declaração.



Assinado eletronicamente por: SIMONE APARECIDA DELATORRE - 05/03/2021 11:54:36
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030511543680600000042120568>
Número do documento: 21030511543680600000042120568

Num. 46621216 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 169



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 7ª VARA CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.4.03.6100

O CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA E O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, autarquias federais criadas pela Lei nº 3.820/1960, vem, por sua procuradora signatária, nos autos da Ação Civil Pública proposta em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, opor **EMBARGOS DE DECLARAÇÃO** nos termos do artigo 1.022 do Código de Processo Civil, por se vislumbrar omissão e contradição na r. decisão (Id 45506499).

Em resumo, a presente **Ação Civil Pública** proposta pelos Conselho Federal e Regional de Farmácia do Estado de São Paulo objetiva **suspender os efeitos da Resolução nº 344/2020 do CREMESP que qualifica e restringe a acupuntura como ato privativo do médico, retirando, nesse contexto, o direito dos farmacêuticos que atuam no âmbito da acupuntura de exercerem suas atividades profissionais.**

A r. decisão (Id 45506499) entendeu que os Autores (CFF e CRFSP) não possuem legitimidade ativa por ausência de pertinência temática para a propositura desta Ação Civil Pública, fundamentando tal entendimento no fato de que o ato normativo contestado não afeta nenhuma atribuição de fiscalização ou exercício profissional de seus fiscalizados, possibilitando ao MPF, caso tenha interesse, assumir o polo ativo da ação.

Ocorre que, em razão da natureza jurídica de autarquia dos Autores, não haveria, em princípio, pela própria dicção do art. 5º da Lei nº 7.347/85, a necessidade de demonstrar a presença de eventual “pertinência temática” com as finalidades institucionais dos legitimados, exceto em relação às associações, na medida em que criadas para tutela de interesses de um determinado grupo. A esse respeito, inclusive, a jurisprudência encontra-se pacificada¹, no sentido

¹ 1. A jurisprudência deste STJ já firmou entendimento de que as associações, para ajuizarem validamente Ação Civil Pública, devem demonstrar, dentre outros, o requisito da pertinência temática, entre suas finalidades institucionais e o objeto da demanda coletiva. Precedentes: REsp. 1.091.756/MG, Rel. Min. MARCO BUZZI, Rel. p/Acórdão Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 5.2.2018 e AgRg nos EDcl nos EDcl no REsp. 1.150.424/SP, Rel. Min. OLINDO MENEZES, DJe 24.11.2015.





de que as associações devem demonstrar o requisito da pertinência temática para a propositura de Ação Civil Pública, a contrario sensu, aos demais legitimados, não haveria tal necessidade.

Nada obstante, vislumbra-se **omissão** na decisão uma vez demonstrado na peça inicial (item III) a correlação temática existente, uma vez que o Conselho Federal de Farmácia e os Regionais de Farmácia possuem como atribuições o dever legal de “**zelar pela saúde pública**” (art. 6º, “p”, Lei Federal nº 3.820/60) de modo que, ainda que fosse necessária a demonstração de pertinência temática, esta estaria sobejamente demonstrada na medida em que o ato normativo editado pelo CREMESP retira dos farmacêuticos habilitados o direito de atuarem no âmbito da acupuntura, em prejuízo à saúde da população.

Ademais, o princípio constitucional do direito à saúde não pode ser amesquinhado por mero ato administrativo em que reserva somente aos médicos o direito de exercerem a acupuntura, sem qualquer fundamento legal e em evidente prejuízo à saúde pública, por não terem à disposição outros profissionais de saúde habilitados, dentre eles o farmacêutico.

Ainda em relação a denominada pertinência temática, vale ressaltar que a partir de uma leitura do art. 6º da Lei nº 3.820/60, transcrita na decisão, ora embargada, verifica-se em especial a alínea “m” que confere ao CFF a prerrogativa de editar resoluções “*definindo ou modificando atribuições ou competências dos profissionais de farmácia, conforme necessidades futuras*”; e, nessa quadra, foi editada a Resolução/CFF nº 516/2009 que disciplina a acupuntura como especialidade farmacêutica, respeitadas as demais profissões.

Assim, revela-se **contraditória** a decisão ao transcrever o art. 6º, o qual elenca as atribuições legais do CFF e, na sequência, concluir que o ato normativo editado pelo CREMESP não afeta o livre exercício profissional dos farmacêuticos.

A fim de evidenciar ainda mais a contradição, extraímos da decisão o seguinte trecho:

*“(…) Vale destacar que, a resolução editada pelo CREMESP e combatida por meio desta ação civil pública, surte efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos do réu, **não afetando, portanto, nenhum farmacêutico**, até mesmo pelo fato de que ao CREMESP é defeso exercer poder de polícia sobre outras profissões. (…)*”

Com a devida vênia, contraditória tal assertiva uma vez que a normativa combatida nesta ação é **EXPLÍCITA** em restringir ao médico a prática da acupuntura, retirando dos profissionais farmacêuticos **que atuam no âmbito da acupuntura o direito ao exercício**

(AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.350.108 - DF (2012/0220921-3), Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, dj 14/08/18).





profissional, o qual só pode ser restringido mediante lei, por expresse mandamento constitucional, segundo o qual é livre o exercício de qualquer ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei exigir (art. 5º, XIII, CF).

Ante o exposto, serve o presente recurso de Embargos de Declaração para o fim de serem sanadas a omissão e contradições apontadas, atribuindo efeitos infringentes para que seja reconhecida a legitimidade ativa dos Autores para figurarem no polo ativo desta Ação Civil Pública.

E. deferimento.

São Paulo, 03 de março de 2021.

(assinatura digital)

Simone Aparecida Delatorre
OAB/SP nº 163.674
Procuradora - Matrícula nº 111.362





Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO - SP86795, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

CERTIDÃO

Certifico que os Embargos de Declaração opostos no ID nº 46621360 são tempestivos.

SÃO PAULO, 5 de março de 2021.



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 05/03/2021 12:20:56
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103051220567000000042123109>
Número do documento: 2103051220567000000042123109

Num. 46624103 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 173



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO - SP86795, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

DECISÃO

Trata-se de embargos de declaração opostos pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia em face da decisão exarada sob o ID 45506499.

Alegam a ocorrência de omissão em relação a sua atribuição e o dever legal de “zelar pela saúde pública” (art. 6º, “p”, Lei Federal nº 3.820/60) e contradição ao transcrever o art. 6º, o qual elenca as atribuições legais do CFF e, na sequência, concluir que o ato normativo editado pelo CREMESP não afeta o livre exercício profissional dos farmacêuticos.

Os embargos foram opostos no prazo legal.

Vieram os autos à conclusão.

É O RELATÓRIO.

DECIDO.

Os embargos de declaração são cabíveis quando o provimento jurisdicional padece de omissão, contradição ou obscuridade, nos ditames do art. 1022, I e II do CPC, bem como para sanar a ocorrência de erro material.

No caso em tela, os presentes embargos de declaração merecem ser rejeitados, porquanto inócenas quaisquer das hipóteses supramencionadas.

Observa-se que, todas as questões suscitadas pela embargante foram devidamente abordadas e justificadas na decisão proferida, em especial no momento em que ressalta que *“a resolução editada pelo CREMESP e combatida por meio desta ação civil pública, surte efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos do réu”*, já que ao CREMESP é defeso exercer Poder de Polícia sobre outras profissões, motivo pelo qual se mostram infundadas as alegações de contradição e omissão veiculadas nos embargos de declaração opostos.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 05/03/2021 14:59:29
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030514592956700000042136693>
Número do documento: 21030514592956700000042136693

Num. 46639369 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 174

Ademais, a correlação entre a parte legitimada para propor a ação civil pública e o objeto do processo é também exigida dos Conselhos Profissionais, consoante já decidido pelo Eg. Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM.

1. Trata-se na origem de Apelação interposta pelo Conselho Regional de Enfermagem e pelo Ministério Público Federal contra sentença nos autos da Ação Civil Pública que foi extinta sem resolução do mérito, sob o fundamento de carência a ação.

2. O art. 5º da Lei 7.347/85 elencou o rol dos legitimados concorrentes para a defesa daqueles direitos, nos quais se incluem as autarquias, em cuja categoria estão os Conselhos profissionais, uma vez que ostentam natureza autárquica, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.717/DF. Contudo, devem ter correlação entre a parte que detém legitimidade e o objeto da ação.

3. In casu, pretende o Conselho Regional de Enfermagem "vedar a prática de atos privativos de enfermeiro por outros profissionais de enfermagem e especialmente, compelir para a promoção de regular contratação/manutenção de profissional enfermeiro durante todo o período de funcionamento das unidades de saúde do município Recorrido" (fl. 247, e-STJ).

4. Recursos Especiais providos.”. (g.n.)

(REsp 1388792/SE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/05/2014, DJe 18/06/2014).

Ademais, as argumentações dos Embargantes evidenciam sua intenção de modificar o decisum, e como já se decidiu, “Os embargos de declaração não se prestam a manifestar o inconformismo da Embargante com a decisão embargada” (Emb. Decl. em AC nº 36773, Relatora Juíza DIVA MALERBI, publ. na Rev. do TRF nº 11, pág. 206). Nesse passo, a irrisignação da Embargante contra a decisão proferida deverá ser manifestada na via própria e não em sede de embargos declaratórios.

Diante do exposto, conheço dos presentes embargos, porque tempestivos, e os **REJEITO**, no mérito, restando mantida a sentença prolatada.

Por fim, considerando a manifestação do Ministério Público Federal sob o ID 46525602, no sentido de que não tem interesse na assunção do polo ativo da presente demanda, tornem os autos conclusos para prolação de sentença.

P.R.I.

São Paulo, 05 de março de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 05/03/2021 14:59:29
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030514592956700000042136693>
Número do documento: 21030514592956700000042136693

Num. 46639369 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 175



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DO
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

Autos nº: JF/SP-5000147-17.2021.4.03.6100-ACP

AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA E OUTROS.

**RÉU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO E
OUTROS.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio do membro signatário, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem, perante Vossa Excelência, declarar-se ciente do trâmite processual e da decisão proferida nos embargos opostos.

São Paulo, 10 de março de 2021.

PRISCILA COSTA SCHREINER RODER

Procuradora da República

Página 1 de 1

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 10/03/2021 22:27. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave e037dff0.ae2fa67b.260ffdfd.19df0121



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 10/03/2021 22:27:33
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031022290583700000042406635>
Número do documento: 21031022290583700000042406635

Num. 46947200 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 176



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO - SP86795, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402
SENTENÇA TIPO C

SENTENÇA

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelos **CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA e CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO** em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO**, objetivando determinação voltada ao réu para que se abstenha de determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos por eles representados e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição.

Relatam que o réu editou em 27 de agosto de 2020 e publicou no último dia 17/12/2020 ato normativo, no qual restou previsto que a acupuntura e seus correlatos são considerados atos médicos, devendo sua prática ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica), sendo ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos.

Sustentam que tal ato é ilegal, uma vez que não detém o réu competência para tal mister, a qual pertence aos Conselhos Federais de profissões regulamentadas.

Aduzem que o ato contraria, ainda, a Lei Federal nº 344/2020, prejudicando o exercício profissional dos farmacêuticos e demais profissionais habilitados que atuam no âmbito da acupuntura.

Mencionam já ter o Poder Judiciário se manifestado no sentido de que, como não há legislação sobre a matéria no país, não podem as entidades fiscalizadoras de profissões regulamentadas legislar, ou seja, editarem resolução sobre o assunto.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104140947175390000044023330>
Número do documento: 2104140947175390000044023330

Num. 48784891 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 177

Acrescentam que a competência para a edição de normas regulamentadoras do exercício do trabalho, ofício ou profissão é privativa da União, pelo mandamento expresso do artigo 22, inciso XVI, da Carta Magna, observando-se que a restrição de direitos para o exercício profissional apenas tem eficácia quando expressamente prevista em lei.

Juntaram procuração e documentos.

No despacho ID 43931637 foi determinada a intimação do representante judicial do CREMESP a fim de que se manifeste no prazo de 72 (setenta e duas) horas, conforme determina o artigo 2º da Lei nº 8.437/92.

O réu apresentou manifestação no prazo de 72 (setenta e duas) horas previsto na Lei nº 8.437/92, suscitando preliminar de ilegitimidade ativa, uma vez que compete aos sindicatos e associações assumirem o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, devendo a tutela pretendida encontrar ressonância nas funções públicas desempenhadas, que no caso dos Conselhos de Farmácia, é o de fiscalizar as atividades profissionais dos farmacêuticos.

No mérito, sustenta o Conselho Réu que, contrariamente ao alegado pelos autores, a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que a acupuntura constitui técnica médica, razão pela qual profissionais de outras áreas – mesmo que da saúde – não estariam habilitados a desempenhá-la. Alega que a acupuntura pressupõe o diagnóstico clínico de moléstias e a prescrição desse método de tratamento, sendo certo que somente o médico possui autorização legal para a prática desses atos. Quanto à alegada ilegalidade, aduz que, diversamente ao quanto sustentado pelos autores, o ato normativo vergastado não regulamenta a profissão médica, tampouco cria direitos e deveres, apenas esclarece (e confirma) a responsabilidade dos Diretores/Responsáveis Técnicos de observarem a legislação e as normas do CFM em vigor e o entendimento do Sistema dos Conselhos de Medicina, cuja validade foi confirmada pelo Poder Judiciário. Assevera que os autores buscam um subterfúgio juridicamente inapropriado para relitigar o quanto decidido no Proc. 0032814-51.2001.4.01.3400, já transitado em julgado, no desespero de obter algum subsídio para sustentar a já derrotada tese de que a acupuntura pode ser praticada por qualquer pessoa, à míngua de regulamentação específica, requerendo ao final o indeferimento integral da tutela provisória de urgência.

Proferida, então, a decisão ID 44440940 que postergou a análise do requisito da pertinência temática para momento posterior a apresentação de contestação nos autos e reputou prejudicada a análise do pleito liminar, naquela oportunidade, considerando sua análise adequada após a contestação e parecer ministerial.

O Ministério Público Federal manifestou-se no ID 45332469 salientando que apesar da necessidade de se regulamentar a prática da acupuntura esta não pode ser restringida ante a não existência de lei, entendendo existentes e demonstrados os requisitos necessários à concessão do pedido liminar de antecipação da tutela.

Devidamente citado o CREMESP apresentou contestação sob o ID 45473803, arguindo em preliminar a ilegitimidade ativa dos autores por ausência de pertinência temática, reiterando, quanto ao mérito do feito, os argumentos já apresentados por ocasião da manifestação ID 44364474.

Na decisão ID 45506499 foi determinada a intimação do Ministério Público Federal para que, em quinze dias, indicasse se pretende assumir o polo ativo deste feito, diante da verificação da ilegitimidade ativa dos autores, sendo certo que o MPF manifestou-se no ID 46525602 pela não assunção do polo ativo do feito.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104140947175390000044023330>
Número do documento: 2104140947175390000044023330

Num. 48784891 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 178

Os autores opuseram embargos de declaração no ID 46621360 em face da decisão retro mencionada, o qual restou rejeitado por meio da decisão ID 46639369.

Vieram os autos a conclusão.

É o relatório.

Fundamento e Decido.

Conforme já mencionado na decisão ID 45506499, não se encontra verificada nos autos uma das condições da ação, qual seja, a legitimidade ativa dos Conselhos Autores.

Os autores visam, mediante a presente ação, a abstenção por parte do réu de determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, com a conseqüente abstenção de recomendações em sentido contrário, seja por meio de divulgação de publicações, periódicos, etc..

O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento no sentido de serem as autarquias de fiscalização profissional legitimadas para a propositura de ações voltadas ao interesse coletivo da corporação ou a prestação de serviços de saúde de forma eficiente à coletividade (STJ, REsp nº 1610027, Ministro OG Fernandes, 2ª Turma, DJe de 13/12/2019).

A Lei 3.820/60 ao criar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia previu como atribuições dos mesmos:

“Art. 6º - São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;*
- b) eleger, na primeira reunião ordinária, sua diretoria, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro;*
- b) eleger, na primeira reunião ordinária de cada biênio, sua diretoria, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro;*
- c) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais, modificando o que se tornar necessário, a fim de manter a unidade de ação;*
- d) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;*
- e) julgar em última instância os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;*
- f) publicar o relatório anual dos seus trabalhos e, periodicamente, a relação de todos os profissionais registrados;*
- g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;*
- h) propor às autoridades competentes as modificações que se tornarem necessárias à regulamentação do exercício profissional, assim como colaborar com elas na*



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104140947175390000044023330>
Número do documento: 2104140947175390000044023330

Num. 48784891 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 179

disciplina das matérias de ciência e técnica farmacêutica, ou que, de qualquer forma digam respeito à atividade profissional; i) organizar o Código de Deontologia Farmacêutica;

j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;

k) realizar reuniões gerais dos Conselhos Regionais de Farmácia para o estudo de questões profissionais de interesse nacional;

l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial;

m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras;

n) regulamentar a maneira de se organizar e funcionarem as assembléias gerais, ordinárias ou extraordinárias, do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais;

o) fixar a composição dos Conselhos Regionais, organizando-os à sua semelhança e promovendo a instalação de tantos órgãos quantos forem julgados necessários, determinando suas sedes e zonas de jurisdição.

p) zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica;

r) estabelecer as normas de processo eleitoral aplicáveis às instâncias Federal e Regional.

(...)

Art. 10. - As atribuições dos Conselhos Regionais são as seguintes:

a) registrar os profissionais de acordo com a presente lei e expedir a carteira profissional;

b) examinar reclamações e representações escritas acerca dos serviços de registro e das infrações desta lei e decidir;

c) fiscalizar o exercício da profissão, impedindo e punindo as infrações à lei, bem como enviando às autoridades competentes relatórios documentados sobre os fatos que apurarem e cuja solução não seja de sua alçada;

d) organizar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;

f) eleger um delegado-eleitor para a assembléia referida no art. 3º;

f) eleger seu representante e respectivo suplente para o Conselho Federal.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21041409471753900000044023330>
Número do documento: 21041409471753900000044023330

Num. 48784891 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 180

g) dirimir dúvidas relativas à competência e âmbito das atividades profissionais farmacêuticas, com recurso suspensivo para o Conselho Federal.”.

Analisando, portanto, as atribuições legais outorgadas aos Conselhos autores, não vislumbro a pertinência temática necessária à propositura desta ação, eis que o ato normativo indicado na inicial não afeta nenhuma atribuição de fiscalização e exercício profissional de responsabilidade do autor ou de seus fiscalizados.

Não incumbe aos autores a contestação de regulamentação voltada ao campo da medicina, tampouco lhes é autorizado assumir o patrocínio de interesses individuais homogêneos dos farmacêuticos, defendendo o campo de atuação da classe.

Vale destacar que, a resolução editada pelo CREMESP e combatida por meio desta ação civil pública, surte efeitos unicamente aos médicos registrados nos assentamentos do réu, não afetando, portanto, nenhum farmacêutico, até mesmo pelo fato de que ao CREMESP é defeso exercer poder de polícia sobre outras profissões.

Saliente-se, ainda, que a correlação entre a parte legitimada para propor a ação civil pública e o objeto do processo é também exigida dos Conselhos Profissionais, consoante já decidido pelo Eg. Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM.

1. Trata-se na origem de Apelação interposta pelo Conselho Regional de Enfermagem e pelo Ministério Público Federal contra sentença nos autos da Ação Civil Pública que foi extinta sem resolução do mérito, sob o fundamento de carência a ação.

2. O art. 5º da Lei 7.347/85 elencou o rol dos legitimados concorrentes para a defesa daqueles direitos, nos quais se incluem as autarquias, em cuja categoria estão os Conselhos profissionais, uma vez que ostentam natureza autárquica, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.717/DF. Contudo, devem ter correlação entre a parte que detém legitimidade e o objeto da ação.

3. In casu, pretende o Conselho Regional de Enfermagem “vedar a prática de atos privativos de enfermeiro por outros profissionais de enfermagem e especialmente, compelir para a promoção de regular contratação/manutenção de profissional enfermeiro durante todo o período de funcionamento das unidades de saúde do município Recorrido” (fl. 247, e-STJ).

4. Recursos Especiais providos.”. (g.n.)

(REsp 1388792/SE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/05/2014, DJe 18/06/2014).

Assim sendo, o feito merece ser extinto, por ausência de legitimidade ativa dos Conselhos Profissionais Autores.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104140947175390000044023330>
Número do documento: 2104140947175390000044023330

Num. 48784891 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106041644050590000049797139>
Número do documento: 2106041644050590000049797139

Num. 54922043 - Pág. 181

Diante do exposto, **JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, nos termos do artigo 485, inciso VI, do Código de Processo Civil, em razão da ilegitimidade ativa.

Deixo e condenar a autora ao pagamento de custas e honorários advocatícios nos termos do artigo 18 da Lei 7347/85.

Transitada esta em julgado, remetam-se os autos ao arquivo, observadas as formalidades legais.

P.R.I., inclusive o **Ministério Público Federal**.

São Paulo, 14 de abril de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 14/04/2021 09:47:17
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21041409471753900000044023330>
Número do documento: 21041409471753900000044023330

Num. 48784891 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 182



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO
43º Ofício Cível - Direitos Fundamentais, Cidadania e Minorias

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) FEDERAL DA VCIVEL
- SETIMA VARA CÍVEL DE SÃO PAULO/SP**

Processo nº 50001471720214036100

**AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA; AUTOR: CONSELHO
REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO**

RÉU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, vem, respeitosamente perante V.Exa., manifestar-se ciente de todo o processado, especialmente quanto a sentença extintiva sem resolução do mérito.

São Paulo, 15 de abril de 2021.

! "#\$%&'()*+,-./:;<=>?@A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [\] ^ _ ` { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿

PRISCILA COSTA SCHREINER RODER

Procuradora da República

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO	Rua Frei Caneca, Nº 1360, Consolação - Cep 1307002 - São Paulo-SP Telefone: (11)32695000 www.mpf.mp.br/mpfservicos
--	---	--

Página 1 de 1

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 15/04/2021 22:29. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave 271c5a72.70f02a57.b58c6df8.3fbf762a



Assinado eletronicamente por: PRISCILA COSTA SCHREINER RODER - 15/04/2021 22:29:08
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21041522293580400000044203722>
Número do documento: 21041522293580400000044203722

Num. 48988887 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 183



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000147-17.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
Advogados do(a) AUTOR: SIMONE APARECIDA DELATORRE - SP163674, GUSTAVO BERALDO FABRICIO - DF10568
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: OLGA CODORNIZ CAMPELLO CARNEIRO - SP86795, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339, CARLOS MAGNO DOS REIS MICHAELIS JUNIOR - SP271636, CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402

DESPACHO DE INSPEÇÃO

Vistos em inspeção.

SÃO PAULO, 3 de maio de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 03/05/2021 16:34:55
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050316345513000000047822524>
Número do documento: 21050316345513000000047822524

Num. 52718019 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440505900000049797139>
Número do documento: 21060416440505900000049797139

Num. 54922043 - Pág. 184

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.

2. Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.

3. Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).

4. Recurso Especial desprovido.



Superior Tribunal de Justiça

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da PRIMEIRA Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina, Ari Pargendler e Arnaldo Esteves Lima votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília/DF, 18 de abril de 2013 (Data do Julgamento).

NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
MINISTRO RELATOR



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

1. Cuida-se de Recurso Especial interposto pelo CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP, com fulcro na alínea *a* do art. 105, III da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1a. Região, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 4.119/62. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE PSICÓLOGO.

1. A lei 4.119/62, art. 13, parágrafo primeiro, estabeleceu que é função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuar diagnósticos clínicos. Somente podem realizar diagnósticos psicológicos.

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de psicologia praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de



Superior Tribunal de Justiça

ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. Apelação a que se dá provimento (fls. 375).

2. No presente especial, o recorrente alega, em síntese, violação ao art. 13, § 1o. da Lei 4.119/62 e ao art. 1o. da Lei 5.766/71, sustentando que no Brasil não existe legislação federal regulamentando o exercício profissional da Acupuntura, muito menos a considerando atividade privativa de médicos. Afirma que o psicólogo a partir das atribuições profissionais estampadas na Lei 4.119/62, utiliza a Acupuntura como recurso complementar a sua atividade profissional. Daí porque foi editada a Resolução CFP 005/2002, na qual o Conselho Federal de Psicologia, conforme competência que lhe é delegada pelo art. 1o. da Lei 5.766/71, estabeleceu condições para praticar o exercício profissional da Acupuntura.

3. Apresentadas as contrarrazões às fls. 424/430, sobreveio juízo positivo de admissibilidade, subindo os autos a esta Corte Superior.

4. O pedido liminar foi indeferido nos autos da MC 20.255/DF.

5. É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.357.139 - DF (2012/0257276-0)

RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

VOTO

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 005/2002 DO EGRÉGIO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA. NULIDADE. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. *Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse váculo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo, como a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente.*

2. *Convém recordar que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico.*

3. *Além do mais, não é admissível aos profissionais de Psicologia estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão (Lei 4.119/62).*

4. *Recurso Especial desprovido.*

1. A presente irresignação não merece prosperar.



Superior Tribunal de Justiça

2. É certo que, a Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, utilizada no Brasil há muitos anos. No entanto, a despeito do tempo de exercício dessa atividade no País, a prática da Acupuntura ainda não é regulamentada por Lei, sendo, portanto, foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através dessa técnica.

3. Realmente, não existe legislação que proíba a certos profissionais a prática da Acupuntura ou mesmo que a preveja apenas em favor de outros; no entanto, não se vislumbra que possa a Resolução 005/2002, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, ora recorrente, atribuir ao Psicólogo a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização expressa o exercício de tal técnica médica.

4. Como bem ressaltado pela parte recorrida, nas contrarrazões, *a Acupuntura é um método cirúrgico invasivo, que se vale de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endócrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais* (fls. 427).

5. É certo que os Psicólogos não podem fazer diagnósticos clínicos, prescrições de tratamento, e nem mesmo realizar intervenções invasivas (mini-cirurgia), devendo, portanto, ser praticada apenas por profissionais da área médica.

6. Convém recordar que, no Direito Público, como ensinava o Professor Geraldo Ataliba, a ausência de previsão para o desempenho de certa atividade significa a sua interdição àquele agente.

7. Além do mais, como bem observou o Tribunal de origem, a Lei 4.119/62 que regulamenta a profissão de Psicologia, estabeleceu no seu art. 13, § 1o., que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção



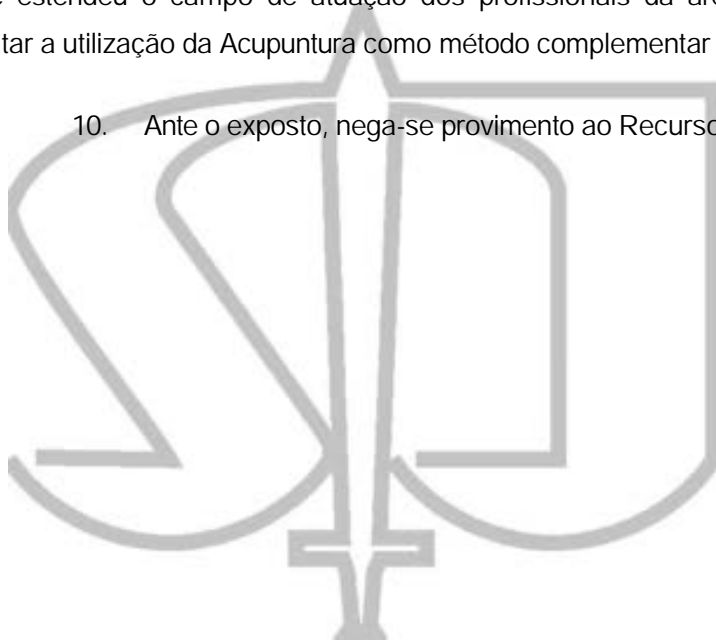
Superior Tribunal de Justiça

profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.

8. Assim, não é possível aos profissionais de psicologia estender seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

9. Dessa forma, escorreito o acórdão recorrido que anulou a Resolução 005, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, na medida em que estendeu o campo de atuação dos profissionais da área de Psicologia ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento.

10. Ante o exposto, nega-se provimento ao Recurso Especial. É o voto.



Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2012/0257276-0 PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.357.139 / DF

Números Origem: 200234000180183 200234000278957 278334220024013400

PAUTA: 18/04/2013

JULGADO: 18/04/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ARNALDO ESTEVES LIMA**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **DENISE VINCI TULIO**

Secretária

Bela. **BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
ADVOGADO : FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ E OUTRO(S)
RECORRIDO : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -
Organização Político-administrativa / Administração Pública - Conselhos Regionais de
Fiscalização Profissional e Afins - Exercício Profissional

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. FERNANDO AUGUSTO MIRANDA NAZARÉ, pela parte RECORRENTE: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP e o Dr. JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA, pela parte RECORRIDA: COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina, Ari Pargendler e Arnaldo Esteves Lima votaram com o Sr. Ministro Relator.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO

(20=X0PİĐ)

APELAÇÃO CÍVEL 2001.34.00.032976-6/DF
Processo na Origem: 200134000329766

RELATOR(A) : JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS
APELANTE : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
PROCURADOR : GISELLE CROSARA LETTIERI GRACINDO
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL -
COFFITO
PROCURADOR : HEBERT CHIMICATTI E OUTROS(AS)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LIMITAÇÕES IMPOSTAS POR CONSELHO PROFISSIONAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de **prévio diagnóstico** e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame e a prescrição de tratamento.
2. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69 (artigos 3º a 5º), praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.
3. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os.
4. Apelação a que se dá provimento.

ACÓRDÃO

Decide a Sétima Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, dar provimento à apelação, nos termos do voto do relator.

Brasília/DF, 27 de março de 2012.

Juiz Federal **CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS**
Relator Convocado



RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta pelo Conselho Federal de Medicina contra sentença que julgou extinto o processo sem exame do mérito, com base no art. 267, VI do Código de Processo Civil (ilegitimidade ativa) e condenou o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios no valor de R\$ 1.000,00.

Alega o Conselho apelante que quanto à legitimidade ativa é preciso assinalar que ela encontra amparo na alínea "b" do inciso LXX do artigo 5º da Carta Magna, uma vez que o Conselho Federal de Medicina tem o poder-dever de preservar e fiscalizar o exercício regular da medicina no Brasil. Afirma ainda que conforme bem asseverado pela nobre juíza singular o recorrido não poderia ter editado a resolução em debate, pois não há dúvidas quanto a sua flagrante ilegalidade.

Foram apresentadas contrarrazões (f. 592/664).

É o relatório.



VOTO

O Conselho Federal de Medicina interpôs apelação objetivando a decretação de nulidade da Resolução nº 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que reconhece a acupuntura como especialidade profissional do fisioterapeuta, para impedir que o este habilite seus inscritos a exercer o ofício

Alega o Conselho apelante que quanto à legitimidade ativa é preciso assinalar que ela encontra amparo na alínea "b" do inciso LXX do artigo 5º da Carta Magna e que conforme bem asseverado pela nobre juíza singular o recorrido não poderia ter editado a resolução em debate, pois não há dúvidas quanto a sua flagrante ilegalidade.

Tenho que, em se tratando de causa, que, no fundo, discute questão de saúde, possui o Conselho Federal de Medicina legitimidade ativa *ad causam*, por tratar-se de interesse difuso de toda a sociedade a proteção da saúde, já que a própria Constituição considera de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197), estabelecendo ainda que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196).

Ora, por óbvio que aqui se pretende reduzir o risco de doenças ou agravos à saúde dos usuários de acupuntura, daí advém a legitimidade do Conselho Federal de Medicina para a causa.

No mérito, dispõe o Decreto-Lei 938/69:

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.



Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Como se pode perceber, os referidos profissionais não podem praticar diagnóstico, nem prescrever tratamentos, sendo que a Lei enumera, explicita o que lhes é permitido praticar.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister.

Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional, por lhe faltar competência legal para fazê-lo.

É a realidade, a lei estabeleceu o que os referidos profissionais podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos clínicos, nem prescrever tratamentos.

Por ter elastecido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional através de Resolução é ilegal, por dela desbordar.



Ademais, o COFFITO não tem legitimidade para legislar sobre o exercício das profissões, ao dispor que a acupuntura pode ser realizada por profissional de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional, tratou de matéria alheia à sua competência legal, disciplinando matérias que não lhe são afetas, uma vez que essa competência é exclusiva da União (art. 22, inciso XVI da Constituição Federal).

Apesar de a atividade de acupuntor não estar regulada por lei específica, tenho que a sua realização somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos, para poder, com base nele, prescrever um tratamento para combater o mal que acomete o paciente.

É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR).

Não desconheço que, em casos semelhantes, assim se manifestou este Tribunal:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO N. 2/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. RESOLUÇÃO N. 1.455/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

1. Inexistindo lei específica regulando a atividade de acupuntor, o seu exercício não pode ser limitado por Resolução do Conselho Federal de Medicina, sob pena de ofensa ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal.

2. Resolução do Conselho Federal de Medicina não é o instrumento normativo apropriado ao reconhecimento da acupuntura como atividade privativa do médico, por falta de previsão legal.

3. Sentença confirmada.

4. Apelação desprovida.

(TRF1ª Região, AC 2001.34.00.031798-3/DF, desembargador federal Daniel Paes Ribeiro, 6ª Turma, DJ p.128 de 25/08/2003).

SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. AGRAVO REGIMENTAL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. ACUPUNTURA.

1. A atividade de acupuntor não está regulada por lei específica, não podendo sofrer limitações ao seu exercício, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.



2. Possibilidade de grave lesão à ordem econômica, ante a possibilidade de milhares de profissionais ficarem impedidos de exercer a função de acupuntor.

(TRF 1ª Região, SS 2002.01.00.002216-5/DF; desembargador federal Presidente, Corte Especial, DJ p.28 de 28/06/2002).

Contudo, como se pode perceber, somente foi analisada a matéria no que diz respeito à autorização para a prática da acupuntura, não foi analisada a competência legal dos profissionais para o diagnóstico e prescrição de tratamento.

Sendo assim, entendo que não estão os profissionais de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional habilitados para a prática do diagnóstico clínico e prescrição de tratamento, por isso, entendo que a Resolução aqui combatida, de número 219, de 14 de dezembro de 2000, por ter tratado de matéria não prevista na Lei que regulamente a profissão de Fisioterapeuta ou Terapia Ocupacional, é ilegal e deve ser anulada.

Ante o exposto, dou provimento à apelação, invertendo os ônus sucumbenciais.

É como voto.



Superior Tribunal de Justiça

SUSPENSÃO DE LIMINAR E DE SENTENÇA Nº 1.566 - DF
(2012/0082705-4)

REQUERENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADO : ROBERTO MARTINS DE ALENCAR NOGUEIRA E OUTRO(S)
REQUERIDO : TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1A REGIÃO
INTERES. : COLEGIO MEDICO DE ACUPUNTURA - CMA
ADVOGADO : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO E OUTRO(S)

DECISÃO

1. Os autos dão conta de que o Colégio Médico de Acupuntura - CMA ajuizou ação ordinária contra o Conselho Federal de Enfermagem - Cofen (fl. 46/68).

Lê-se na petição inicial:

"... o exercício da acupuntura não pode ser objeto de regulamentação para profissionais sem formação médica específica, pois pressupõe um diagnóstico, um tratamento, ou seja, trata-se de ato médico.

Aliás, a acupuntura é um método cirúrgico invasivo, com a utilização de material perfurante que atinge neuroreceptores específicos e desencadeiam uma resposta neuro-endocrino-imuno-humoral com efeitos potencializadores do sistema endógeno de inibição da dor e também efeitos sobre a atividade funcional de órgãos e sistemas corporais. Como é possível conceber a ideia de que a acupuntura não é uma ação cirúrgica ?

Em face disto, torna-se o profissional enfermeiro não pode exercer a acupuntura, uma vez que se trata de ato médico no qual se exigem conhecimentos básicos, dentre os quais, vale destacar, a anamnese, exame físico, hipótese e confirmação diagnóstica.

A resolução ora atacada é totalmente ilegal e merece ser extirpada do mundo jurídico, porque está a causar inúmeros danos de difícil reparação para toda sociedade. E este juízo federal como regulador do melhor direito e no benefício de toda sociedade brasileira deve agir para estancar a situação existente.

Tal resolução que autoriza os profissionais sem formação médica e legal a realizar a acupuntura ou reconhece como especialidade, é contrária às lei pátrias e está causando diversos problemas, posto que induzem o consumidor/paciente a

Documento: 21878760 - Despacho / Decisão - Site certificado - DJe: 08/05/2012

Página 1 de 5



Superior Tribunal de Justiça

pensar que, diante de tais dispositivos legais está sendo tratado de forma escoreita, e por profissionais habilitados.

Existem, no sistema jurídico brasileiro, várias normas específicas definindo o que é ato médico, estabelecendo a sua amplitude e extensão, impondo limites - éticos e penais - ao que se denomina 'exercício ilegal da profissão'.

O objetivo deste conjunto complexo e sistêmico de leis não é só a proteção profissional do médico. Primeiramente, a lei visa a proteção e segurança do paciente, para que este não seja atendido por quem é inabilitado e imperito para tratar da sua saúde.

Assim, a lei discrimina aos médicos - e só aos médicos - a prática de atos próprios da medicina e, por consequência, proíbe o exercício prático desses atos médicos por pessoas não habilitadas para as atribuições a eles relativas e restritas.

A resolução ora combatida desafia tais conceitos, na proporção em que atribui a profissionais não habilitados legalmente o exercício de atividade eminentemente médica.

A enfermagem constitui-se em ciência de valor incomensurável para o bom exercício da medicina. No entanto, é prioritário destacar que é um ramo auxiliar das ciências médicas. Em alguns casos, pode até ser considerada complementar. Mas nunca autônoma, já que os profissionais enfermeiros habilitados nas suas respectivas áreas têm suas atuações subordinadas ao conhecimento médico. Ainda que existam poucas exceções a essa regra, elas não contemplam as atividades descritas na prática da acupuntura.

A resolução em debate desafia o sistema jurídico vigente e compete ao Poder Judiciário suspender sua validade e eficácia e agir no sentido de impedir o exercício de atividades próprias do profissional com formação médica, por parte de quem não tem habilitação específica para tal fim" (fl. 53/54).

O MM. Juiz Federal Substituto da 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal Dr. Roberto Luis Luchi Demo julgou o pedido improcedente (fl. 102/106) - sentença reformada pela 7ª Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, relator o Juiz Carlos Eduardo Castro Martins, nos termos do acórdão assim ementado:

"ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEIS Nº 2.604/55 E 7.498/86.



Superior Tribunal de Justiça

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO PROFISSIONAL.

A Lei nº 2.604/55, art. 3º e seus parágrafos, estabelece que é atribuição do enfermeiro, além do exercício de enfermagem: a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, a participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

A Lei nº 7.498/86 explicitou com mais detalhes suas funções, mas não alargou o espectro de atuação dos referidos profissionais.

Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

A prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos de corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

A Resolução Cofen 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar as atividades acima descritas.

Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

Apelação a que se dá provimento" (fl. 79).

2. Seguiu-se o presente pedido de suspensão de liminar ajuizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, alegando grave lesão à ordem e à saúde públicas (fl. 01/35).

A teor da petição:

"Após a edição do referido acórdão, amplamente divulgado



Superior Tribunal de Justiça

pela mídia pátria, diversos profissionais de enfermagem praticantes da acupuntura passaram a sofrer pressões para interromperem suas atividades, ameaçados levemente de incorrerem no crime de exercício ilegal da profissão de medicina (artigo 282 do Código Penal Brasileiro).

Ocorre que atualmente existem mais de 3 mil profissionais, só de enfermagem, praticantes de acupuntura. A ação arbitrária poderá gerar uma série de transtornos à população, uma vez que, com a saída do mercado de trabalho dos profissionais enfermeiros, especializado em acupuntura, alguns hospitais paralisariam o tratamento de diversos pacientes, em especial os atendidos pela rede pública de saúde.

Ademais, assim como o Cofen, outros Conselhos também têm reconhecido, através de resoluções, que seus profissionais possam se qualificar na prática da acupuntura, tais como os Conselhos Federais de Fisioterapia, Biomedicina, Fonoaudióloga e Farmácia. E essas resoluções destinam-se tão-somente a ordenar a prática da atividade, estabelecendo requisitos mínimos que assegurem a saúde da população e garantam, de outro norte, a liberdade de exercício profissional.

.....

Por via reverbera, a saúde, bem como a ordem social serão rechaçadas de forma mordaz. O impedimento do exercício da acupuntura pelos demais profissionais fará com que diversas clínicas sejam fechadas. Isso obstará o acesso de milhares de pacientes que são assistidos pelo tratamento milenar chinês, cujos benefícios são irrefragavelmente reconhecidos. Note os seguintes pontos mais indicativos no que se refere à qualidade de acupuntura:

.....

De outro giro, inexorável frisar que igualmente haverá lesão à ordem pública. Pois, com a devida vênia, os profissionais de enfermagem foram manifestamente discriminados. Ora, é imprescindível que as partes tenham assegurada a absoluta igualdade de tratamento, pelo que essa postura acarretará violação ao próprio modelo processual constitucionalmente estabelecido.

Como não há lei, não pode a decisão vergastada impedir o Cofen de atuar na ação acupunturista. Ao atribuir essa atividade unicamente aos profissionais da área médica, o acórdão atingiu incisivamente o princípio da isonomia



Superior Tribunal de Justiça

consagrado no art. 5º, caput, da CF, o qual dispõe que 'todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza'. Todos nascem e vivem com os mesmos direitos e obrigações perante o Estado, mas no caso em tela os profissionais da área da saúde foram discriminados, em benefício dos médicos" (fl. 27/31).

3. O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico.

Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados.

Acontece que, na lógica do acórdão *sub judice*, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, só a presunção autorizaria o convencimento de que a interdição dos profissionais de enfermagem para a prática da acupuntura causa grave lesão à saúde pública, e essa presunção não existe.

Indefiro, por isso, o pedido.

Intimem-se.

Brasília, 03 de maio de 2012.


MINISTRO ARI PARGENDLER
Presidente





Acupuntura

Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeito. CFF se valeu de um recurso

 Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeitos

Farmacêuticos podem exercer a acupuntura normalmente. A decisão, publicada em 3/04, ainda não está produzindo efeitos

São Paulo, 9 de abril de 2012.

Apesar de publicada no [Diário Oficial da União, em 3 de abril](#), a decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, a respeito da acupuntura não poder ser exercida por outros profissionais, além do médico, ainda não está produzindo efeitos. Ela passaria a vigorar em 30 dias (a contar da publicação), caso não fosse

interposto nenhum recurso contrário à decisão, o que ocorreu nessa segunda-feira (9/04).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) ingressou com embargos de declaração no TRF (Tribunal Regional Federal) da 1ª Região, sediado, no Distrito Federal, com efeito suspensivo das decisões daquela Corte, as quais tornam nula a Resolução número 353/2000, do CFF. A resolução regulamenta o exercício da acupuntura pelo farmacêutico. A decisão do TRF acata ação do Conselho Federal de Medicina e do Colégio Médico de Acupuntura, segundo a qual essa terapia não pode ser exercida por farmacêuticos nem por outros profissionais da saúde não médicos.

Segundo entendimento do Departamento Jurídico do CRF-SP, que acompanha de perto o desenrolar dos fatos, a privação do exercício da profissão, salvo melhor juízo, somente poderia ser dada mediante força de uma lei, o que neste caso, não existe.

O CRF-SP está atento a essa questão e atualizará constantemente as informações neste portal. Acompanhe!

Assessoria de Comunicação CRF-SP

[CLIQUE AQUI PARA CONSULTAR OUTRAS NOTÍCIAS](#)



pesquisa de
Satisfação



ACESSIBILIDADE

Selecione o endereço mais próximo de você:

São Paulo

CRF-SP - SEDE

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América
CEP 05409-001 - São Paulo - SP
Telefone (11) 3067-1450

ATENDIMENTO

Favor confirmar horário de atendimento por telefone...

Chat Atendimento



CRF-SP © 2021 | Todos os direitos reservados



Chat Atendimento

[/noticias/3314-acupuntura.html](#)

2/2



Assinado eletronicamente por: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - 04/06/2021 16:44:05
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060416440551900000049797137>
Número do documento: 21060416440551900000049797137

Num. 54922041 - Pág. 2

! " # \$ % & ! (#) * + , - . / 0 1 -



! " # \$ % & () * + % & - . - \$ / *
+ 2 3 # 4 + % 5 4 # 5 ' 6 7 8 % 2 # 5 9 * + 5 # 3 8 +

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % 5 2 / 3 & % 5 " % 5 2 / 3 & 5 7 2 / 3 & / 8 + 8 - * & & - + /
" - \$ + - \$ / 8 / \$ / & 18 - * & - & : % & / 5 * % & ! ' ~~XXXXXXXXXX~~

5

5

/ 5 " % & 5 . + / * & , ; ! ' 9 > > ? @ A B C D E > C @ D D F D @ > 9 +'

/ G : % & 8 * & () * + / & 18 - * & 5 ! " % & - H !

/ 5 " % & & . + / " % & % & & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & 5 - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & D D D D D D

\$ # 5 & % ! - * 4 % & - H % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * % ~~XXXXXXXXXX~~
~~XX~~

5

5

+ 5 " % % (9 % 5 6 7 8 % + 5 & 4 ' # 8 : 5 ; < > 5 ? @ A B > C @ > 5 C > 5 < ; D E F A
G H I > J K L > M N O > P Q R I J < S T @ U ? @ A G C @ S S

5

5

! Q @ > B @ 5 / 5 < T B I Q @ < 5 I . 1 - N

5

5

& \$ # \$ 4 # 5 ' % R ' % # 5 + 3 S # 5 4 + " % T + !

? @ A B > C @ > 5 C > 5 < ; D E F A

5

5

5

KH > 5 5 < 5

Documento assinado via Token digitalmente por FERNANDA TEIXEIRA SOUZA DOMINGOS, em 17/06/2021 12:19. Para verificar a assinatura acesse
<http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 2bf7ccd5.62bc357f.1b6d1f1b.915fdcd1



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 13ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECISÃO

Vistos.

Trata-se de ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, que seja determinado que o Conselho se abstenha de divulgar que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 50.000,00.

Citada, a ré apresentou contestação (Id 45473803).

Vieram os autos conclusos.

Depreende-se das informações trazidas aos autos a existência de conexão entre o presente feito e os autos da Ação Civil Pública de nº 5000147-17.2021.4.03.6100 que correu perante o juízo da 7ª Vara Federal Cível desta Subseção Judiciária de São Paulo, com o mesmo pedido e causa de pedir, uma vez que visava “a suspensão da eficácia (e, ao final, a nulificação) da Res. CREMESP nº 344/2020, assim como a condenação deste réu a se abster de determinar aos médicos a não reconhecer e/ou não aceitar a prática da acupuntura pelos farmacêuticos, bem como determinando-se que se abstenha em determinar/recomendar aos médicos, convênios e assemelhados que recusem o exercício de tal prática pelos farmacêuticos [...], e, além disso, para que promova ampla divulgação em seu sítio eletrônico, publicações e periódicos de sua autoria ou edição, sob pena de multa diária.”



Destaca-se que aquela ação foi proposta pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia, enquanto que a autora da presente demanda é pessoa jurídica diversa.

Frise-se, entretanto, que **nos processos coletivos a verificação da litispendência/coisa julgada é prescindível a identidade da parte autora, uma vez que os interessados (sociedade, classe, grupo etc.) são processualmente substituídos por um dos vários legitimados extraordinários contemplados no rol do art. 5º da Lei 7.347/85.** Nesse sentido:

“RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIOS. LEGITIMADO EXTRAORDINÁRIO. SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LITISPENDÊNCIA ENTRE AÇÕES COLETIVAS. OCORRÊNCIA. RECURSO PROVIDO. 1. Segundo a jurisprudência do STJ, nas ações coletivas, para análise da configuração de litispendência, a identidade das partes deve ser aferida sob a ótica dos possíveis beneficiários do resultado das sentenças, tendo em vista tratar-se de substituição processual por legitimado extraordinário. 2. Recurso especial provido para extinguir o processo sem julgamento do mérito.”
(Resp 1.726.147/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, STJ –4ª Turma, DJe 21/05/2019)

Assim, aplicável à hipótese o quanto disposto no artigo 55 do Código de Processo Civil (CPC):
“Reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum *pedido ou a causa de pedir*”.

Ademais, os incisos I e II do artigo 286 do CPC, preveem as seguintes hipóteses de prevenção, *in verbis*:

“Art. 286. Serão distribuídas por dependência as causas de qualquer natureza:

I – quando se relacionarem, por conexão ou continência, com outra já ajuizada;

II - quando, tendo sido extinto o processo sem resolução de mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda; (...)”.

Ora, tendo sido extinta a ação sem julgamento de mérito no E. Juízo da 7ª vara Federal, é de rigor admitir a existência de fundamento para a distribuição por dependência.

Ante o exposto, **declaro a incompetência** da 13ª Vara Federal da Subseção Judiciária de São Paulo (1ª Subseção Judiciária de São Paulo) para o conhecimento e julgamento da presente demanda, determinando a **remessa** dos autos à E. 7ª Vara Federal Cível desta mesma Subseção Judiciária, com as devidas homenagens.

Int. Decorrido o prazo recursal, ou havendo a renúncia deste, cumpra-se.

São Paulo, data da assinatura no sistema.





AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO

CUSTAS RECOLHIDAS

Integrais (1,0%)

Metade (0,5%)

a menor, com diferença de R\$ _____, para alcançar o percentual de 0,5%

isento

pedido de Justiça Gratuita

não foram recolhidas.

SÃO PAULO, 26 de julho de 2021.



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DECISÃO

Trata-se de ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, determinando-se ao réu que se abstenha de divulgar em seu portal eletrônico e na mídia em geral que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, a declaração de inconstitucionalidade da mencionada Resolução, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 50.000,00.

Distribuída a ação inicialmente perante o Juízo da 13ª Vara Cível desta Subseção Judiciária, o MM.º Juízo postergou a análise do pedido de tutela de urgência para após a vinda da contestação do réu e vista ao Ministério Público Federal (id 48501739).

O réu apresentou contestação, suscitando preliminares de inadequação da via eleita, ilegitimidade ativa, falta de pressuposto processual para o regular desenvolvimento do feito (autorização assemblear ou individual) e litispendência parcial. Ainda impugnou o valor da causa. No mérito, sustenta a legalidade do Resolução CREMESP nº 344/2020, pugnando pela improcedência dos pedidos (id 54921848).

Por força da decisão proferida no id 56134853, o referido Juízo reconheceu-se absolutamente incompetente para processar e julgar o presente feito, determinando sua remessa a este Juízo, para redistribuição por dependência à Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.403.6100 proposta pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia.

Vieram os autos à conclusão.

É o relatório.



Fundamento e decidido.

O fundamento utilizado para o declínio da competência para este Juízo baseou-se no argumento de que “*nos processos coletivos a verificação da litispendência/coisa julgada é prescindível a identidade da parte autora, uma vez que os interessados (sociedade, classe, grupo etc.) são processualmente substituídos por um dos vários legitimados extraordinários contemplados no rol do art. 5º da Lei 7.347/85.*”

Assim, entendeu aplicável à hipótese o disposto no artigo 55 do Código de Processo Civil, o qual dispõe que reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir e, com base no disposto no artigo 286, incisos I e II do mesmo diploma legal, determinou a redistribuição do feito por dependência.

Assim dispõe o artigo 55, § 1º do Código de Processo Civil:

Art. 55. Reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir.

§ 1º Os processos de ações conexas serão reunidos para decisão conjunta, salvo se um deles já houver sido sentenciado.

Ressalto que, ao caso, aplica-se o enunciado da Súmula nº 235 do E. Superior Tribunal de Justiça, estabelecendo que “**A conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado**”.

Ademais, a Ação Civil Pública foi extinta sem julgamento de mérito, por **ilegitimidade ativa**, tendo transitado em julgado a presente decisão em 31/05/2021, não havendo risco algum de eventual prolação de decisões conflitantes.

Dessa forma, a competência para o processamento e julgamento da presente demanda é do Juízo da 13ª Vara Cível Federal, ao qual o feito foi distribuído livremente.

Em face do exposto, nos termos do artigo 108, I, “e”, da Constituição da República, suscito o presente **CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA** perante o Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região, devendo a Secretaria adotar as providências necessárias para distribuição do presente, perante do E. Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

Cumpra-se, intimando-se, ao final.



SãO PAULO, 2 de agosto de 2021.



Assinado eletronicamente por: DIANA BRUNSTEIN - 02/08/2021 13:12:37

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080213123775000000055285880>

Número do documento: 21080213123775000000055285880

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento à r. decisão de ID nº 60788894, procedi à distribuição junto ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000, conforme comprovante que segue.

SÃO PAULO, 3 de agosto de 2021.





03/08/2021

Número: **5017694-37.2021.4.03.0000**

Classe: **CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Seção**

Órgão julgador: **Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO**

Última distribuição : **03/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Assuntos: **Atos Administrativos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JUÍZO DA 7ª VARA CÍVEL FEDERAL DE SÃO PAULO (SUSCITANTE)	
JUÍZO DA 13ª VARA FEDERAL CÍVEL DE SÃO PAULO (SUSCITADO)	
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)	
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (PARTE AUTORA)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (PARTE RE)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
167660051	03/08/2021 11:27	Petição inicial - PDF	Petição inicial - PDF
167660052	03/08/2021 11:27	Petição Inicial - ACP	Petição inicial - PDF
167660053	03/08/2021 11:27	Decisão - 13ª Vara Cível	Outras peças
167660055	03/08/2021 11:27	Decisão - 7ª Vara Cível	Outras peças
167660066	03/08/2021 11:27	Petição Inicial	Petição Inicial
167660068	03/08/2021 11:27	Petição Inicial - ACP	Petição inicial - PDF
167660069	03/08/2021 11:27	Decisão - 13ª Vara Cível	Outras peças
167660070	03/08/2021 11:27	Decisão - 7ª Vara Cível	Outras peças



! " # \$ % & ! (#) * + , - . / , 0 - / 1



! " # \$ % & () * + % & - . - \$ / *
+ 2 3 # 4 + % 5 # 5 ' 6 7 8 % # 5 " 9 * + 5 # 3 8 +
9 : ; + < = ? @ = ABC 5 4 T B E F S & G H I J K B H H ' F I 2 ' 1 J I J H J S B ' ' H @ J F

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / 8 + 8 - *
9 & - " / 8 / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! ' 5

' < = ? @ = ABCDEFGH H D I F J D K G F D D

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % & - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

5
5
5

+ 5 ! " # \$ % & () * + % & - . - \$ / * I 5 M C 5 D @ G D I @ D 5 I J 5 B M C C > J
F P H J Q U I 5 A B K I 5 D F M B @ E J K B H B S M D H B S R S T J S 5 K J H < B F E D F B > B H B S I B S @ @ @ M @ B F J I @
B F M B > J K B H B S U G H E @ @ @ H C @ H B P J E A @ B S < K M B M F > J F G > H I @

5

! W 5 J C @ 5 I B P @ E @ B S - / I S

5

! " # \$ % & (#) ! * "

' \$! + * / & % & " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

D @ G D I @ D 5 I J 5 B M C C > J

5

	<p>+ 2 3 # 4 + % 4 # 5 ' 6 7 8 % # 5 " ! * + 5 # 3 8 +</p>	<p>G I 5 & D B S J H B J I S ; S I : X I 2 @ F @ Y W 5 2 B M I : - Z - / 5 5 W @ J C @ ! (B B @ H [5 1 1] : / X ^ - - _ _ _ S K M S K M O D K M F B D A > @</p>
--	--	---

Q' H I 5 I B I

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 04/08/2021 08:01. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 6404e6b4.d93fa3ba.69bdd566.1bbe4173



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO DE JUNTADA

Certifico que, nesta data, promovo a juntada da mensagem eletrônica e do despacho proferido nos autos do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000, conforme seguem.

SÃO PAULO, 5 de agosto de 2021.



Comunicação de despacho no PJe CC nº 5017694-37.2021.4.03.0000

De: TRF3 - SUBSECRETARIA DAS SECOES - USEC
Para: CIVEL-SE07-VARA07@trf3.jus.br
CC: CIVEL-SE0D-VARA13@trf3.jus.br
Data: Quinta-feira - 5/Agosto/2021 8:08
Assunto: Comunicação de despacho no PJe CC nº 5017694-37.2021.4.03.0000
Anexos: Text.htm; Despacho CC 5017694-37.2021.4.03.0000.pdf

Senhor(a) Diretor(a),

nos termos das Ordens de Serviço nº 18, de 29/05/2009 e nº 35, de 17/05/2011, e da Resolução n. 293, de 13/09/2007, todas do TRF 3ª Região e nos termos do Acordo de Cooperação nº 01.006.10.2015, entre o Tribunal Regional Federal da 3ª Região e o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo encaminhado, em anexo, despacho proferido no Processo Judicial Eletrônico - PJE nº em referência.

Atenciosamente,

Lucilene Tresso Custódio
Subsecretaria das Seções – USEC





05/08/2021

Número: **5017694-37.2021.4.03.0000**

Classe: **CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Seção**

Órgão julgador: **Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO**

Última distribuição : **03/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Assuntos: **Atos Administrativos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 7ª Vara Federal Cível (SUSCITANTE)			
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 13ª Vara Federal Cível (SUSCITADO)			
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)			
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (PARTE AUTORA)		SILVIO CELIO DE REZENDE (ADVOGADO)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (PARTE RE)		TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16780 0781	04/08/2021 15:38	Despacho	Despacho





PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO
S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

DESPACHO

Designo o Juízo suscitante para resolver, provisoriamente, eventuais medidas urgentes.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 04/08/2021 15:38:04
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080415380459300000166500982>
Número do documento: 21080415380459300000166500982

Num. 167800781 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 05/08/2021 12:58:27
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080512582758400000059210058>
Número do documento: 21080512582758400000059210058

Num. 64719930 - Pág. 2

São Paulo, 3 de agosto de 2021.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 04/08/2021 15:38:04
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080415380459300000166500982>
Número do documento: 21080415380459300000166500982

Num. 167800781 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 05/08/2021 12:58:27
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080512582758400000059210058>
Número do documento: 21080512582758400000059210058

Num. 64719930 - Pág. 3

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DECISÃO

Através da presente ação pública pretende o autor a concessão da tutela de urgência, de natureza antecipatória, com a sua posterior confirmação em sede de sentença, a fim suspender, em todos os seus termos, a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, e impor ao mesmo a obrigação de não fazer, ou seja: “que se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica”, sob pena de multa diária.

Segundo alega, , ao arrepio da lei, em 17/12/2020, publicou no Diário Oficial da União, Edição: 241, Seção 1, Página: 353, a RESOLUÇÃO CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica.

Sustenta faltar ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, assim como todo e qualquer conselho profissional, poder de legislar sobre profissão, mas tão somente a prerrogativa de fiscalizar as atividades profissionais das pessoas físicas e jurídicas pertinentes à circunscrição de suas respectivas esferas específicas de atribuição.

O ato do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (Resolução nº 344/2020) regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica é inusitado e carente de amparo legal, além de configurar arbitrariedade, corporativismo e usurpação de determinada categoria em detrimento de outra; visando única e exclusivamente a reserva de mercado.

Aduz existir inegável ofensa aos preceitos constitucionais e legais disciplinadoras das relações de trabalho, além de haver violação aos princípios da liberdade do exercício



profissional e da busca do pleno emprego, e que a Acupuntura é atividade ainda não regulamentada no Brasil, sendo totalmente incabível restringir sua prática por meio de Resolução a esta ou aquela profissão.

O feito foi distribuído perante a 13ª Vara Cível Federal, que postergou a análise do pedido de tutela de urgência para após a vinda da contestação (ID 48501739).

O MPF manifestou-se no feito e pleiteou sua intimação após a contestação e réplica (ID 48908923).

O réu contestou o pedido no ID 54921848, alegando inadequação da via eleita e ilegitimidade ativa, afirmando ainda a falta de autorização assemblear de seus associados para propositura da presente demanda. Impugnou o valor atribuído à causa e afirmou que deveria o autor realizar o recolhimento das custas processuais. Afirmou a existência de litispendência parcial com o processo 5000147- 17.2021.4.03.6100, em curso perante esta 7ª Vara Cível Federal.

No mérito, pleiteou pelo indeferimento do pedido de tutela de urgência e a consequente improcedência do pedido formulado.

Nova intimação do MPF (ID 55643027).

A 13ª Vara Cível Federal determinou a redistribuição do feito para este Juízo (ID 56134853).

Suscitado conflito de competência (ID 60788894).

O E. TRF da 3ª região designou este Juízo para solucionar, em caráter provisório, as medidas urgentes (ID 64719930).

Vieram os autos á conclusão.

É o relatório.

Decido.

Tendo em vista a decisão proferida em sede de conflito de competência, passo à análise do pedido de tutela de urgência.

Inicialmente, verifico que há pertinência temática na presente ACP, já que o Sindicato dos Acupunturistas possui dentre suas finalidades a proteção dos profissionais de acupuntura, tal como previsto em seu estatuto - ID 48260544.

Ademais, conforme já decidido no ARE 734122 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 21/10/2014, "*A jurisprudência da Corte reconhece aos sindicatos ampla legitimidade para figurar como substitutos processuais nas ações em que atuam na defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais dos trabalhadores integrantes da categoria, sendo certo que, atuando nessa qualidade, não se faz necessária expressa autorização dos substituídos para o ajuizamento de ações em seu benefício.*".

Ficam portanto superadas as questões da legitimidade e da necessidade de autorização dos substituídos.



Também não assiste razão no tocante à necessidade de pagamento de custas, ante a disposição expressa do Artigo 18 da Lei 7347/85:

"Art. 18. Nas ações de que trata esta lei, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais."

No entanto a preliminar de inadequação da via eleita enseja maiores reflexões.

Cumpre asseverar que este Juízo entende indevida a regulamentação de profissão por ato infralegal dos conselhos de fiscalização, tendo inclusive já decidido nesse sentido em casos anteriores.

No entanto, na hipótese dos autos, a parte não logrou demonstrar o prejuízo concreto à categoria dos acupunturistas apta a justificar a concessão da medida postulada na atual fase processual.

Não há indicativo de que o réu esteja atuando na fiscalização do exercício da atividade ou mesmo prova de que tenha ocorrido qualquer cerceamento do direito ao trabalho dos substituídos do autor, de forma que, ao menos em uma análise inicial, não se evidencia o efetivo risco que justifique a concessão da tutela de urgência.

Ausente um dos requisitos, inviável a concessão da medida postulada em sede antecipatória.

Em face do exposto, **INDEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA.**

Aguarde-se a decisão final a ser proferida no conflito de competência suscitado.

Intime-se.

SÃO PAULO, 6 de agosto de 2021.



! " # \$ % & ! (#) * + , - . , , / 0 1 2



! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *
+ 3 4 # 5 + % 6 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " 6 * + 6 # 4 9 +
: - ; < = ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / 8 + 8 - *
9 & - " / 8 / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! ' 6

6

6

' < = ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % & - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

6

6

6

+ 6 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * I 6 M C 6 D @ G D I @ D 6 I J 6 B M C C > J
F P H I Q J I 6 A B K I 6 D F M B @ E J K B H B M D H B R S T J S 6 K J H > B F E D F 6 > B H B 6 B 6 @ @ @ M @ B F J I @
B F M B > J K B H B U G I H @ J 6 B > F V @ D H S

6

! V @ J C @ 1 6 B J P @ F @ B 0 1 0 2 S

6

! " # \$ % & ! (#) * +

' \$! + * / & % & ! " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

D @ G D I @ D 6 I J 6 B M C C > J

6

	+ 3 4 # 5 + % 5 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " ! * + 6 # 4 9 +	G I 6 & B 6 J H B J 6 ; 6 - W I 6 @ F @ X V @ 6 B M 2 - 1 Y I 1 0 6 6 V @ J C @ ! (B C @ B Z 2 2 - 0 W . 1 1 1 ^ ^ ^ S K M S K M O D K M F B D > @
--	---	--

Q' H I 6 6 B 2

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 13/08/2021 17:20. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 50aa6087.83119b88.2e27df71.74fcfc66



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DESPACHO

Aguarde-se sobrestado até que sobrevenha a decisão final nos autos do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000.

Intime-se.

SÃO PAULO, 1 de outubro de 2021.



! " # \$ % & ! (#) * + , - . / , 0 1 2 - 2 ,



! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *

+ 3 4 # 5 + % 6 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " 6 * + 6 # 4 9 +

. : ; < ? @ = A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / 8 + 8 - *
9 & - " / 8 / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! ' 6

6

6

' < > ? @ = A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % \$ - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

6

6

6

+ 6 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * I 6 M C 6 D @ G D I @ D 6 I J 6 B M C C > J
F P H I Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
B H E H B G I B U G I J 6 I H E K J W @ @ # G @ M D J 6 U G B 6 U G B H I @ M D B F H B D M > J 6 Y @ H B F H W @
I @ 3 ' " " ! 6 H @ M D Z @ C P J @ C B K 6 > @ @ H I U G E K 6 J F 6 M D E F 6 J F 6 M @ A F 6 U G B 6 M D B H I B K
M @ G Z I S

6

M F 6 G I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
J G @ M D 6 M D B F H W @ B M D B H K H F B D C

6

! W 6 J C @ 6 6 B @ C C D @ B 2 - 2 , S

6

! " # \$ % & ' () * + , - . / , 0 1 2 - 2 ,

' \$! + * / & % ! " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

	<p>+ 3 4 # 5 + % 5 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " ! * + 6 # 4 9 +</p>	<p>G I 6 D B 6 J H B J I 6 ; 6 :] - I 6 @ F @ W 6 6 B M 6 : - / - - 2 6 d W @ J C @ ! (B B @ B 6 , ` : 2] 0 a - - - b b b S K M S K M O D K M F B D A > @</p>
--	--	---

Q' H 6 6 B 2

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 04/10/2021 19:13:13. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 84031ae0.f12aalic.17e559e72.f99fa8cf



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DESPACHO

Petição de ID nº 121576919 – Reporto-me ao teor do despacho proferido no ID nº 118611012.

Intime-se.

SÃO PAULO, 5 de outubro de 2021.



! " # \$ % & ! (#) * + , - . / 0 - 1 2 - 2,



! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *

+ 3 4 # 5 + % 6 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " 6 * + 6 # 4 9 +

/ : ; < ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [\] ^ _ ` { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / 8 + 8 - *
9 & - " / 8 / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! '

6

6

' < > ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [\] ^ _ ` { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % & - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

6

6

6

+ 6 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * I 6 M C 6 D @ G D I @ W 6 I J 6 B M C C > J

F P H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [\] ^ _ ` { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿

6

! U 6 J C @ @ 6 B @ C C @ @ B 2 - 2, S

6

! " # \$ % & ! (#) * +

' \$! + * / & % & " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

D @ G D I @ W 6 I J 6 B M C C > J

6

	<p>+ 3 4 # 5 + % 5 # 6 ' 7 8 9 % # 6 " ! * + 6 # 4 9 +</p>	<p>G I & D B 6 J H B J I 6 ; 6 : . - I 6 @ F @ U @ 6 B M 6 : - 0 - - 2 6 d U @ J C @ ! (B C @ B W X , Y 2 . Z [- - - \\ \ \ S K M S K M O D K M F B D A > @ F</p>
--	--	--

Q' H I 6 d B 6

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 08/10/2021 09:54. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 6e6fd7b9.a59a8de0.9dd824d2.ac3e511b



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO

Nesta data, faço a remessa destes autos ao **ARQUIVO sobrestado**, em cumprimento ao despacho de ID nº 118611012.

SÃO PAULO, 19 de outubro de 2021.



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO

CERTIFICO que, nesta data, promovo a reativação dos presentes autos, em Secretaria.

SÃO PAULO, 13 de maio de 2022.



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO DE JUNTADA

Certifico que, nesta data, promovo a juntada da mensagem eletrônica oriunda do Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região, contendo a cópia da decisão proferida nos autos do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000, conforme seguem.

SÃO PAULO, 13 de maio de 2022.



Comunicação de Acórdão no Conflito de Competência
5017694-37.2021.4.03.0000

TRF3 - DIVISAO DE COORDENACAO E JULGAMENTO DAS 2A E 3A SECOES - DIJ2a
<DIJ2@trf3.jus.br>

Sex, 13/05/2022 18:56

Para: CIVEL - SECRETARIA 13ª VARA - SE0D <CIVEL-SE0D-VARA13@trf3.jus.br>; CIVEL - SECRETARIA 7ª VARA - SE07 <CIVEL-SE07-VARA07@trf3.jus.br>

 1 anexos (48 KB)

Acórdão PJE 5017694-37.2021.4.03.0000.pdf;

ACÓRDÃO

Ref.: Comunicação Acórdão Conflito Competência 5017694-37.2021.4.03.0000

Com base na Resolução nº 293 de 17/09/2007, do Conselho de Administração do Tribunal Regional Federal da 3ª Região e, em cumprimento à determinação do(a) Excelentíssimo(a) Desembargador(a) Federal Relator(a), encaminho a cópia do Acórdão proferido nos autos do **CONFLITO DE COMPETÊNCIA** acima referenciado, a(o) qual segue, em anexo, para as providências que se fizerem necessárias.

Solicita-se confirmar o recebimento desta mensagem.

Atenciosamente,

Subsecretaria das Seções

Maria José F. Rocha

DIJ2/USEC

Responder

Responder a todos

Encaminhar





13/05/2022

Número: **5017694-37.2021.4.03.0000**

Classe: **CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Seção**

Órgão julgador: **Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO**

Última distribuição : **03/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Assuntos: **Atos Administrativos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 7ª Vara Federal Cível (SUSCITANTE)			
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 13ª Vara Federal Cível (SUSCITADO)			
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)			
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (PARTE AUTORA)		SILVIO CELIO DE REZENDE (ADVOGADO)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (PARTE RE)		TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25676 9652	11/05/2022 01:15	Acórdão	Acórdão





PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

p{text-align: justify;}



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

RELATÓRIO



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205131950587590000243197100>
Número do documento: 2205131950587590000243197100

Num. 250504491 - Pág. 2

Trata-se de conflito de competência suscitado entre o Juízo Federal da 7ª Vara Federal de São Paulo/SP e o Juízo Federal da 13ª Vara da mesma Subseção nos autos da ação civil pública ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, para que seja determinado ao Conselho se abstenha de divulgar que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 50.000,00.

Distribuída a ação inicialmente perante o Juízo da 13ª Vara Cível, tendo em vista a anterior distribuição da ação civil pública de nº 5000147-17.2021.4.03.6100, proposta pelo CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE FARMÁCIA, perante o juízo da 7ª Vara Federal, com o mesmo pedido e causa de pedir e que foi extinta sem julgamento do mérito, o Juízo entendeu aplicável à hipótese o "caput" do artigo 55 do CPC, pelo qual reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir e, com base no disposto no art. 286, incisos I e II do mesmo diploma legal, declinou da competência, determinando a redistribuição do feito por dependência.

Recebidos os autos, o Juízo da 7ª Vara Federal suscitou o presente conflito. Isto porque entendeu aplicável ao caso dos autos o art. 55, §1º, do CPC, que corrobora o enunciado da súmula n.º 235 do STJ, que dispõe que a conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado, sendo certo, ademais, que a ação civil pública de nº 5000147-17.2021.4.03.6100, extinta sem julgamento de mérito, por ilegitimidade ativa, transitou e julgado, não havendo risco de eventual prolação de decisões conflitantes.

É o relatório.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051319505875900000243197100>
Número do documento: 22051319505875900000243197100

Num. 250504491 - Pág. 3

p{text-align: justify;}



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

VOTO

O art. 55 do CPC prevê, como regra geral, a reunião de processos conexos, salvo se um deles já houver sido sentenciado (§ 1º); e, por outro lado, faculta ao juízo decidir pela reunião dos processos mesmo que não haja conexão entre eles, para evitar risco de decisões conflitantes ou contraditórias (§ 3º), *verbis*:

"Art. 55. Reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir.

§ 1º Os processos de ações conexas serão reunidos para decisão conjunta, salvo se um deles já houver sido sentenciado.

...

§ 3º Serão reunidos para julgamento conjunto os processos que possam gerar risco de prolação de decisões conflitantes ou contraditórias caso decididos separadamente, mesmo sem conexão entre eles.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051319505875900000243197100>
Número do documento: 22051319505875900000243197100

Num. 250504491 - Pág. 4

Por outro lado, o art. 286, do Código Processual, que trata dos critérios para a distribuição de processos por dependência, prevê que ela deve ocorrer em 3 hipóteses:

1ª) por conexão ou continência entre dois ou mais processos, objetivando segurança jurídica evitando decisões conflitantes ou contraditórias (inc. I);

2ª) quando houver a extinção de um processo sem resolução de mérito, mas sobrevivendo a reiteração desse processo com o mesmo pedido, mesmo havendo diversidade no polo passivo da ação, objetivando preservar o princípio do juiz natural (inc. II); e

3ª) quando houver ações nos termos do art. 55, § 3º, do mesmo Código, aqui igualmente objetivando a segurança jurídica, evitando decisões conflitantes ou contraditórias (inc. III).

A respeito, *verbis*:

Art. 286. Serão distribuídas por dependência as causas de qualquer natureza:

I - quando se relacionarem, por conexão ou continência, com outra já ajuizada;

II - quando, tendo sido extinto o processo sem resolução de mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda;

III - quando houver ajuizamento de ações nos termos do art. 55, § 3º, ao juízo prevento.

No caso em tela, cinge-se a controvérsia a definir o juízo competente para apreciação de ação civil pública, que repete anterior, extinta sem julgamento de mérito.

Nos termos do Código Processual, a despeito da previsão do §1º, do art. 55, que positiva a Súmula 235/STJ, dispensando a reunião dos processos de ações conexas quando um deles já tiver sido sentenciado, o art. 286, com vistas a preservar o princípio constitucional do juiz natural do processo, impõe a distribuição, por dependência, da ação que reitere anterior extinta sem resolução do mérito, sendo esta a regra legal a aplicar-se na resolução deste conflito.

Ademais, trata-se a ação originária de ação civil pública, regida pela Lei nº 7.347/85, que, expressamente, estabelece no seu art. 2º, parágrafo único, a prevenção do juízo em que proposta a primeira ação coletiva para o processamento e julgamento das demandas posteriormente ajuizadas com a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto:



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205131950587590000243197100>
Número do documento: 2205131950587590000243197100

Num. 250504491 - Pág. 5

Art. 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa.

Parágrafo único A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto. (Incluído pela Medida provisória nº 2.180 -35, de 2001)

Portanto, a distribuição de anterior ação civil pública extinta sem julgamento de mérito, versando o mesmo objeto, tornou prevento o Juízo ao qual foi distribuída, aplicável ao caso dos autos tanto o critério da distribuição por prevenção, determinada no art. 286, inciso II e III, do CPC, quanto o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 7.347/85.

Ante o exposto, voto por julgar IMPROCEDENTE o presente conflito.

EMENTA



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051319505875900000243197100>
Número do documento: 22051319505875900000243197100

Num. 250504491 - Pág. 6

CONFLITO DE COMPETÊNCIA – AÇÃO CIVIL PÚBLICA EXTINTA, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO - REITERAÇÃO EM NOVA AÇÃO COLETIVA.

- Cinge-se a controvérsia a definir o juízo competente para apreciação de ação civil pública, que repete anterior, extinta sem julgamento de mérito.

- Nos termos do Código Processual, a despeito da previsão do §1º, do art. 55, que positiva a Súmula 235/STJ, dispensando a reunião dos processos de ações conexas quando um deles já tiver sido sentenciado, o art. 286, com vistas a preservar o princípio constitucional do juiz natural do processo, impõe a distribuição, por dependência, da ação que reitere anterior extinta sem resolução do mérito, sendo esta a regra legal a aplicar-se na resolução do conflito.

- Ademais, trata-se a ação originária de ação civil pública, regida pela Lei nº 7.347/85, que, expressamente, estabelece no seu art. 2º, parágrafo único, a prevenção do juízo em que proposta a primeira ação coletiva para o processamento e julgamento das demandas posteriormente ajuizadas com a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto.

- Conflito de competência improcedente.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Segunda Seção, por unanimidade, decidiu julgar improcedente o presente conflito, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ROSANA MARIA BENICIO - 13/05/2022 19:50:58
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051319505875900000243197100>
Número do documento: 22051319505875900000243197100

Num. 250504491 - Pág. 7



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo

AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO

S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DESPACHO

Vistos em inspeção.

ID nº 250504491 – Diante do julgamento de improcedência nos autos do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000, suscitado por este Juízo, dê-se ciência às partes.

Manifeste-se o autor acerca da contestação apresentada pelo réu, no prazo de 15 (quinze) dias.

Sem prejuízo, especifiquem as partes as provas que pretendem produzir, justificando-as, no prazo legal.

Por fim, dê-se vista dos autos ao Ministério Público Federal, nos termos do que determina o artigo 5º, parágrafo 1º, da Lei nº 7.347/85.

Intime-se.

SÃO PAULO, 16 de maio de 2022.



PDF ANEXO.



Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laide Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dra. Paula Vespoli Godoy
Dr. Samuel Henrique Delapria
Dra. Thaís Costa Silveira
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El Diab Layaun
Eliana Pereira de Souza Manfre
Erika Ura Kusano
Giane Bezerra de Matos
Hugo Leonardo Pires
Márcia Harder
Rosana Lopes Alfredo

Estagiários:

Caroline Keiko Nakamura Silva
Danilo Rodrigues Silva
Eduardo Hideki Nakamura Silva
Vinicius Parentes Garuba

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA MM. 07ª VARA FEDERAL CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO, SP.

Processo Digital nº 5007169-29.2021.4.03.6100

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP**, já qualificado nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL** intentada pelo **SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, igualmente qualificado, vem respeitosamente à Vossa Ilustre, em atendimento ao r.despacho ID 250577320, manifestar-se nos termos que seguem.

De início, o **CONSELHO RÉU** declara sua ciência a respeito do julgamento do **Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000** suscitado nestes autos.

Rua Frei Caneca, 1.282 – Consolação
CEP: 01307-002 - São Paulo – SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br
E-mail: dej@cremesp.org.br



Destarte, esta **AUTARQUIA RÉ** entende que o julgamento da presente demanda **prescinde** de dilação probatória. Isso porque a controvérsia estabelecida nos autos ostenta **contornos eminentemente jurídicos**, sendo certo que esse MM. Juízo, como de estilo, aplicará o direito ao caso concreto com singular destreza, em prol da segurança jurídica e da estabilidade dos precedentes jurisdicionais.

No mais, a **matéria fática** revolvida já se encontra comprovada pelos documentos que acompanharam a peça de ingresso e a contestação, de modo a tornar dispensável o alongamento da instrução processual.

Nessa esteira, **ratificando** os argumentos despendidos na **contestação**, a **AUTARQUIA RÉ** manifesta o seu **desinteresse na produção de provas adicionais**.

Por conseguinte, requer-se o **julgamento do processo no estado em que se encontra** (art. 354, CPC), pelo **acolhimento das questões preliminares deduzidas** e, caso superada a defesa processual, pela **integral improcedência dos pedidos formulados pelo AUTOR**, com a respectiva condenação nos ônus sucumbenciais.

Termos em que,
Pede deferimento.
São Paulo, na data do protocolo.

Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
OAB/SP nº 152.714
Departamento Jurídico – CREMESP

Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP nº 332.339
Departamento Jurídico – CREMESP



Petição em PDF.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

EXMO. SR. DR. JUIZ DA 7ª VARA CÍVEL FEDERAL DE SÃO PAULO - CAPITAL.

Ação Civil Pública

Processo nº 5007169-29.2021.4.03.6100

SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATOSP, por seu advogado, que esta subscreve, nos autos da Ação Civil Pública que move contra **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP**, em atenção ao r. despacho de fls. , vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar **RÉPLICA** à defesa e documentos apresentados pelo requerido; nos termos que segue:

MM. Juiz, os argumentos trazidos na defesa não têm o condão de infirmar as teses expostas na inicial, as quais ficam aqui integralmente ratificadas.

Isto porque, ao contrário do que ventilado pelo requerido em sua defesa, os atos impugnados são sim ilegais e abusivos, ferindo preceitos legais e constitucionais.

Em verdade, os atos do requerido são motivados por claro preconceito e discriminação aos profissionais acupunturistas não médicos, em especial àqueles representados pelo autor.





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

Quanto as preliminares arguidas pelos requeridos são as mesmas totalmente improcedentes e, portanto, não devem ser acolhidas.

Com efeito, quanto as preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de autorização assemblear ou individual e recolhimento de custas iniciais, trata-se de matéria já analisada e superada pela decisão de fls. já transitada em julgado, assim como a preliminar de litispendência parcial, portanto, não cabe mais discussão a respeito. Quanto as demais preliminares (inadequação da via eleita e impugnação do valor da causa), também, são totalmente improcedentes e assim deverão ser julgadas.

Quanto ao mérito, da mesma forma, as alegações do requerido não merecem acolhida.

MM. Juiz, não é verdade que a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que a acupuntura constitui técnica médica.

Com efeito, as várias decisões citadas na inicial não deixam dúvidas de que não há consenso pelos magistrados brasileiros de ser a acupuntura prática exclusiva da classe médica.

A competência para legislar sobre condições para o exercício profissional é privativa da União (Art. 22, XVI, da CF). Portanto, no ponto que cria restrições ao exercício profissional, a Resolução CREMESP nº 344/20 é ilegal e inconstitucional.

Como bem ensinam Celso Ribeiro Bastos e Ives Gandra Martins, “*regulamentar uma profissão significa exercer a competência fixada na parte final do dispositivo que diz ‘observadas as qualificações profissionais que a lei exigir’*. Para obviar este inconveniente é necessário que esta faculdade seja sempre exercida nos termos constitucionais. Em primeiro lugar, **é necessário que exista lei da União, excetuadas as hipóteses dos servidores públicos estaduais e municipais (...)**. **Cuida-se de matéria de estrita reserva legal, é dizer: sem qualquer possibilidade de outros atos normativos do Legislativo ou do Executivo virem a lhe fazer as vezes.**” (Comentários à Constituição do Brasil, vol. II, SP, Saraiva, 1989, p. 77) (grifei!)





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

No Brasil INEXISTE LEI FEDERAL regulamentando a profissão de acupuntor (acupunturista), portanto, o exercício da referida profissão é livre, conforme se depreende dos incisos II e XIII, do Art. 5º da Constituição Federal.

Outrossim, se a Constituição Federal reserva à União a regulamentação de profissão, não podem outros órgãos e entidades quererem criar restrições para o exercício da profissão, mesmo sendo esta ligada a área da saúde, portanto, todo ato neste sentido é ilegal e inconstitucional!

RESOLUÇÃO NÃO É LEI E NEM TEM FORÇA DE LEI!!!

Os Conselhos Profissionais somente podem criar regras para o exercício profissional de seus filiados, não podendo em hipótese alguma estas regras ser aplicadas a terceiros estranhos aos seus quadros.

Neste sentido:

"ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO N.º 2/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. RESOLUÇÃO N.º 1.455/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

- 1- Inexistindo lei específica regulando a atividade de acupuntor, o seu exercício não pode ser limitado por Resolução do Conselho Federal de Medicina, sob pena de ofensa ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal.*
- 2- Resolução do Conselho Federal de Medicina não é o instrumento normativo apropriado ao reconhecimento da acupuntura como atividade privativa do médico, por falta de previsão legal.*
- 3- Sentença confirmada.*
- 4- Apelação desprovida.*





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

(Apelação Cível n.º 2001.34.00.031798-3/DF, 6ª Turma do TRF da 1ª Região, rel. Des. Federal Daniel Paes Ribeiro, jul. 12.05.03)

Ademais, os representados do autor não são nenhum leigo, mas sim têm formação que lhes permite trabalhar como acupunturistas; inclusive, os mesmos têm conhecimento de anatomia e fisiologia do corpo humano. Ainda, estão os mesmos regularmente sindicalizado junto ao seu Sindicato de classe – órgão oficial de representação da categoria no Estado de São Paulo – o ora autor.

A acupuntura antes de ser uma prática “médica oriental”, é uma filosofia de vida, envolvendo o ser humano com todas as forças do Universo, conectando e reconectando os pontos de contato perdidos durante o crescimento da própria civilização. Perde-se na noite dos tempos a criação de tal filosofia e a adoção de suas práticas como método de cura. Como atuação terapêutica é exercitada na China e Extremo Oriente desde épocas remotas, somente alcançando o Ocidente no século passado, após vencer resistências do “STABLISHMENT” (médico conservador).

A acupuntura “*constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. Enquanto não houver previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela.*” (Ap. nº 0003505-42.2002.4.03.6100/SP, 3ª Turma, TRF 3ª Região, Rel. Juiz Federal Convocado Rubens Calixto, jul. 10.02.11, v.u.).

Acrescente-se que a acupuntura não se caracteriza como método terapêutico preventivo ou curativo de ordem farmacológico, cirúrgico ou psiquiátrico, descaracterizando-se como ato médico utilizando-se o método hermenêutico filológico, pondo por terra as alegações da defesa.

COM JÁ DITO EXAUSTIVAMENTE NA INICIAL, TRATA-SE A ACUPUNTURA DE ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL, NÃO SENDO ESTA ATIVIDADE MÉDICA EXCLUSIVA E ISTO FICOU MUITO CLARO NO VETO AOS INCISOS I E II, DO § 4º, DO ART. 4º, FEITO PELA PRESIDENTA DILMA ROUSSEFF QUANDO DA SANÇÃO DA





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

LEI Nº 12.842/2013, QUE DISPÕE SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA (MAIS CONHECIDA COMO “LEI DO ATO MÉDICO”), PORTANTO, AO CONTRÁRIO DO ALEGADO NA DEFESA, INEXISTE LEGISLAÇÃO QUE RESERVE A ACUPUNTURA AOS MÉDICOS, ASSIM SUA PRÁTICA É LIVRE!

“Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra-legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna.” (Ap. nº 0003505-42.2002.4.03.6100/SP, 3ª Turma, TRF 3ª Região, Rel. Juiz Federal Convocado Rubens Calixto, jul. 10.02.11, v.u.).

Assim, sob o aspecto legal, inexistente proibição da prática da acupuntura por profissional não médico e/ou que não tenha formação de nível superior na área de saúde.

Os atos do requerido exorbitaram as garantias fundamentais na medida em que veiculou e deu publicidade a falácias acerca da acupuntura, além de sugerir que determinados profissionais estivessem a exercê-la de forma ilegal.

Cabe frisar, que diferentemente do que mencionado na peça de defesa, o SATOSP, de forma alguma, busca por meio da presente ação civil pública impor qualquer tipo de censura, mas sim evitar a contínua propagação de informações inverídicas. Portanto, deve ser afastado o argumento utilizado pelo réu de que sua atuação se pautou nos direitos constitucionais previstos no artigo 5º, inciso IV, IX e artigo 220, caput, pois esses não são absolutos e encontram limites em outros direitos tão fundamentais quanto eles.

No que diz respeito aos danos morais são sim devidos no caso em tela devendo o pedido ser julgado totalmente procedente.

Com efeito, os atos impugnados são sim ilegais e inconstitucionais. A emissão de Resolução regulando a profissão de acupuntor e a divulgação de informação deturpada, excessiva e, portanto, falsa, não goza de qualquer legalidade e





Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo – SATOSP

CNPJ n.º 60.527.355/0001-65

Rua Ouvidor Peleja, n.º 412 - Saúde - São Paulo-SP - CEP 04128-000

Tel.: (11) 5584-7733 - fax: (11) 5584-6732

causaram danos aos profissionais acupunturistas representados pelo autor, merecendo, portanto, indenização.

Quanto ao pedido de tutela provisória deve o mesmo ser deferido pelas razões expostas na inicial, ressaltando que os atos do requerido declinados na inicial estão a causar enormes danos aos representados do autor na medida em que propagam inverdades e criam dúvidas sobre a prática da acupuntura por profissionais não médicos; criando óbice ao exercício profissional da acupuntura por outros profissionais que não sejam médicos, em especial aos profissionais representados pelo autor.

Essas são as razões que põe por terra as infundadas alegações do requerido constante da defesa as quais objetiva, única e exclusivamente, a reserva de mercado e restringe ainda mais o acesso dos necessitados a técnica da acupuntura.

Por fim, informa que não tem mais provas a produzir além daquelas já constantes dos autos. Outrossim, aguarda o julgamento do feito.

Isto posto, reiterando integralmente os termos da inicial, espera e requer seja a presente ação Julgada Totalmente Procedente, condenando-se o requerido nos termos do pedido formulado na inicial.

Termos em que,

P. Deferimento.

São Paulo, 09 de junho de 2022.

(assinado digitalmente)

Sílvio Célio de Rezende

OAB/SP n.º 103.432





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo

AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DESPACHO

Dê-se vista dos autos ao Ministério Público Federal tal como determinado no ID 250577320 e, após tornem conclusos para deliberação, notadamente no tocante à impugnação ao valor da causa de ID 54921848, pág 21.

Intime-se.

SÃO PAULO, 13 de junho de 2022.





! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *

+ 4 5 # 6 + % 7 6 # 7 ' 8 9 : % 4 # 7 " 7 * + 7 # 5 : +

, ; < 7 => @ 7 > B C D 7 6 @ C @ A G & H J K L C I H @ M @ K J K I @ K C 7 @ A E @ G

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / & + 8 - *
9 & - " / & / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! '

7

7

' <=> ? @ A B C D E F G H I H D I F J K G F D D

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % \$ - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

7

7

7

+ 7 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * M N D A 7 E A 7 H K I A E 7 J K 7 C N O P I M K

@ Q K R E @ B C L M C N C @ A C K L C I F C N C K I C S T U K M L K I @ C H K E C C I A G F C L A G V H C C C C Q H C L T

7

& & 1 " - ! - & % & 5 " %

7

(H K K C C 7 J C 7 # W X A 7 4 @ @ O P D K 7 C L 7 V H C 7 A 7 ! % \$ 6 % # (+ 7 6 + !
4 5 5 \$ (5 % (# ! 7 ' 7 (' # ' 5 (# ! 7 + % \$ (# % 7 6 + 7 ! (# 6 + 7 6 ' 7 ! # + 7 # 5 : + 7
! # (+ ! 7 K 7 ? A I ? C G X A 7 J K 7 H C B 7 J C 7 H Q Y ? @ M I C 7 I K H C Z 7 K I C ? @ K I E K V I A L 7 K 7 G H 7 N A G C E @ E
? A I = @ L K W A 7 C L 7 C J C 7 C C I F I W N K 7 = @ 7 C H N C I J C E M L 7 A J A G 7 A G C H G 7 C L A G M 7 C G A D M X A 7 <
, , M C 2 . 7 C K Q A F A 7 C 2 3 2 3 M A 7 A + \$! : \ + 7 '] % \$ # : 7 6 ' 7 ' 6 % \$ # 7 6 + 7 ! (# 6 +
6 ' 7 # + 7 # 5 : + 7 7 4 ' ' ' ! M 7 @ N A E K A L C C L A K A P E @ K W A 7 C I X A 7 K Z C E M A H C C K 7 ! " # !
\$ % & ' (\$) ! " # \$,) - . / 0 \$ 1 2 3 " ! 4 " # ! " 5 3 , & " / ! ! & 6 ' - 7 3 " " \$ " 4 8 - \$ " ! 4 " 0 ! , \$ " 9 ! # 7 , - & : " * \$ / \$) \$:
\$) - 3 . # \$ " / " - & , ' ! & ") - + ') 3 : " # 0 ! , - ') 3 : " - # ' \$) 3 " ! " 3 " & \$, 4 \$) 3 " ! " # 3 4 ! ' & " 4 => - 7 3 #
5 3) ! 4 " # \$, , \$ 7 5 ' & , \$ " & " ! " \$ 5 , > & 7 \$) \$ \$ 7 5 ' & , \$ " = " ? / # . -) \$) ! " 4 => - 7 \$ @ M C A P N C I K

	<p>+ 4 5 # 6 + % 6 # 7 ' 8 9 : % 4 # 7 " ! * + 7 # 5 : +</p>	<p>H K & C @ K I C 7 K M < 7 ; - 3 M A I G A B W X A 7 7 ' 7 ; 3 . 3 3 2 7 7 . X A K H A ! (C @ A I C 7 A ` b 2 - 0 / 3 3 3 c c c L N = L N P E L N = C C B @ A G</p>
--	--	---

R Q @ K 7 7 C 7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



J CL HDKJ @B@T

7

+ 7HI J KL CI FA7? CI HKDJ KKWANANACHKJ7K7KGM ? @C7 C7: AL NCFI ? @A AEL KF@K
JA74 ' ' ' ! 7NKE7CQHDL CI HE7A7UCE? @A7 K# ? HNH I HK7? AL ANRF@KL dJ @K7@H@KJ A
C7? KCI FC7J C7KL NKA7DQKDKDL 7J C7? AI =@HKE7AS, %&S, -!) \$) !:"73, 53, \$& -#4 3"! # , 5\$123
)!)!&, 4-' \$) \$'7\$&03, -\$"4 ")!&-4!' &")!'3 &\$B! -#S') 3"C -7\$"!?!?7/ #. \$4!' &"\$,!#, . \$
)!'4!, 7\$) 3AT

7

7D @KE7=A@DJ C=CE@K7NDA76 T eHZA7NDB7KHGM ? @C7 J C7 C=CF@A7EG@ A7VHC
YCF@@HCK? AI ? CCGA7J KHFCB7J CHEQI ? @T

7

' L ? AI FCCRWAMA74 ' ' ' ! 7HCFI FAH7K7DQK@KI C7J C7GH7FA7I AEL KF@A7C
K@QAHM? AL A7NEC@ @KEC@K7@KI CVHKWA7J K7B@7C@@K7C7@Q@L @KI C7KFBK7J A7! # (+! M
K=@L KI J A7K@J K7K7=KDK7J C7KFAH7KWA7KCCCL P@KE7J C7GCH7KGA? @I AC7NKH7NEANAC@HK7J K
NCC@I FC7 CL KI J KT

7

AE7=@ MN@ G7CQH@EL CI FC7@F@ KI K@VK7NKHCC7@=AEL KKL 7I XA7ICE7@F@C@C@C@
I KNEAJ HWA7J CI ABKG7NEBKGC7NHQ KKL 7NDA7HQKL CI FAKI FC? @KI AJ A7C@AT

7

f 7KGH FCC7 AI C'CCRE@


&& %&/ \$ - + - \$

7

% @@D CI F@M C@K'K C7VHC7KL KF@K7J C7HI J A7L ACHK C7C@ @@KFBK CI FC
? AL N@UK7C7I C'CC@K7J C7HQ CI FC7GHNCCGA7J K7D7HI K7I AEL KF@K7I A7AE CI KL CI FA7NRF@M
NAC@B@L CI FC7? AL 7K7J @PHCGA7J A7 EA'CEA7J C7: C@7 < / 0g; 123' 07I A7! CI KI A7&C7 CHKD7A7MHD
J @H7C7K7CQHDL CI FA7J A7UCE? @7NEA=CC@I KDJ K7? HNH I HK7C7R? AI HK7? AL 7KNKH7@KWA
J C7 @CHK7@CF@H@CC7J KGA? @J KI C7? @@NKH7? AI GH7WA7I AEL KF@K7KI CVHKI KI 7HCEXAT

7

\$ ANCC@I FC7?KAMFAJ KB@K7MHCXA7? CI HKD? @QC C@7 ? AL NCFI ? @A AEL KF@K
JA74 ' ' ' ! 7NKK7K7C @WA7J K7 CGAD7WA7 < , , M7 C7. 7J C7KQACFA7J C72323MK7MHDNAJ C7CE
B@K7I K7H KQEK

 <p>Ministério Público Federal</p>	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&@KI C'K@<7; -3M AI GADWA77' 7; 3. 33277. XA KHA! (C@=AI C7A ` b 2-0/ 333 c c c L N=L NPEL N=CCB@AG</p>
---	---	--

RQ@K27 C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



D!0 /\$4 !' &'3"!?, 787-3") \$'E7 5 ' &, \$'734 3'5, >&'\$'4 ⇒-7\$F

E"G,!#)!' &") 3"H3' #/(3"D!0-3' \$"/)!"I!) -7-' \$") 3"J#&3")!"K23"GS /3:
' 3'5!, *,-&" #3)! "# \$#\$&%-IL! #!/0\$-#!";!0-4!' &-#":

H3' #)! , \$') 3" " !" 3#" H3' #/(3#" D!0-3' \$-#")!"I!) -7-' \$" #23" M023#
5! , . -#3, !#!") -#7-5/-' \$) 3, !#) \$"/\$### "4 ⇒-7\$:"%4 "734 3"*#7\$/-) \$) 3, !#
) 3"!?! , 787-3"5, 3*##-3' \$/"4 ⇒-73:"!) . !') 3:"53, &' &:"+/\$, "5!/\$#73') -IL! #
\$)! \$) \$#) 3#)#, . -13#4 ⇒-73#5, !#&3) 3#N535 /\$123B

H3' #)! , \$') 3"3") -#53#&" 3"O!7, !&" PQRST:")!"SU)"# &4 %3")!"VUSR:
!" ,!0 /\$4 !' &" \$" *3, 4 \$123" W\$7-3' \$/") 3" H\$) \$#&3" W\$7-3' \$/")!
!#5!7-\$/-#&#)!" !"&\$&4 "3#XX'YP!"RP) 3'E, &SP) \$'Z!-" PTH\ V:")!"J")!
^/(3")!"S[Q:"!"3'E, &RP) \$'Z!-" PSVIQ:S:")!"V")!"3 &%3")!"VUS\ B

H3' #)! , \$') 3"\$D!#3/ 123"H_I " PSHYRR:")!"SS")!"\$03#&")!"S[[R:" !
,!73' (!7! '\$E7 5 ' &, \$'734 3'J#5!7-\$/-) \$)! "I ⇒-7\$B

H3' #)! , \$') 3"\$D!#3/ 123"H_I " P\WVS:")!"V")!" 3. !4 %3")!"VUSQ" !
\$&\$/-)\$"/\$123")!"#5!7-\$/-) \$)! #!">, ! \$#)!"\$&\$123'4 ⇒-7\$#5, 3. \$) \$#
5!/\$"H34 -##23"I -#&")!"J#5!7-\$/-) \$)! #!"3')!"#"/"" 3"E, &SP"-&4 "E;
D!/\$123") \$#J#5!7-\$/-) \$)! #I ⇒-7\$#D!73' (!7-) \$#:" 7-#3'SIE7 5 ' &, \$B

H3' #)! , \$') 3"3"E, &VQ) 3"O!7, !&" P\U\ \ S:")!"SS")!"\$!-, 3")!"S[\ V:
!"!0 /\$4 !' &3'5!/\$D!#3/ 123"H_I " PS[Q:]!"S")!"\$!-, 3")!"VUSS:
!)!7/\$, \$" !" \$/ !, "3, 0\$' -\$123'(3#5-&/\$, "3 ")!"\$##& 7-\$'4 ⇒-7\$:
5C%-7\$#3 "5, . \$) \$:"3%-0\$&, -\$4 !' &"&4 " !"* ' 7-3' \$, "734 " 4")-, !&
&'7-73" (\$%/-&) 3" 5\$, \$" 3" !?! , 787-3") \$" I!) -7-' \$:" 734 3" 5, -' 7-5\$/
, !#53' #>.!/"5!/\$# ⇒-73#\$/-, !/\$-)\$ 3#B


H3' #)! , \$') 3"3"E, &SVP) 3"O!7, !&"YYFYR:")!"S[")!"^/(3")!"S[RQ]"\$'Z!-
' P T I Q [:)!"\ U)"!"3 &%3")!"S[Q:]!"!"#&%!/7!4 " !"\$#5!##3\$#
^ , 9 -7\$#)!"5, !#&123")!"\$##& 7-\$'4 ⇒-7\$!"#23"#3%\$"\$123") -#7-5/-' \$, "
)!"*#7\$/-)\$123") 3#H3' #/(3#)!"I!) -7-' \$B

H3' #)! , \$') 3"3"E, &SSP) \$D!#3/ 123"H_I " P[[:]!"V")!"4 \$-3")!"S[Q:]
!" !#&%!/7!" !" 3")-, !&, " &'7-73:" 5, -' 7-5\$/" , !#53' #>.!/" 5!/\$
* ' 7-3' \$4 !' &") 3#!"#&%!/7-4 !' &#)!"#SQ !:"&, >:"3%-0\$&, -\$4 !' &:"#3%
\$", !#53' #&%/\$)!"\$"# 5! , . -#23!"733,)!"\$123")!"&3) 3#3#)#, . -13#
&'7-73#") 3" !#&%!/7-4 !' &:" !" \$" !/" *7\$4 " # &, -' \$) 3#
(-!, \$, -7\$4 !' &B

H3' #)! , \$') 3"3" !")!&, 4-' \$'\$Z!-" PSVIQV:")!"SU)"^/(3")!"VUS\ : " !
)-#5L!"#3%!"3"J?!, 787-3") \$'I!) -7-' \$B

H3' #)! , \$') 3"\$D!#3/ 123"H_I " P\IURT:")!"VU)"# &4 %3")!"VUS\ : " !
!#&%!/7!"7, -&-3#" 5\$, \$" \$" &, -\$123")!"* ' 7-3' \$4 !' &") 3#)#, . -13#
4 ⇒-73#)!" \$-# !, "" \$&, !+\$#:"%4 "734 3!"#&%!/7!"7, -&-3#"4 8 -4 3#
5\$, \$" # " * ' 7-3' \$4 !' &:"!) \$') 3"3" * ' 7-3' \$4 !' &") \$!/"# !"" 23
!#&\$4 ")!"\$73,) 3:"!"4 "!"#5!7-\$/'3'E, &STP" !")!*!'\$4 %!' &'4 ⇒-73B

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492

	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5:+</p>	<p>HK&HC@ KI C'KNS <7 ; -3M AI GABWYA7 7' 7 ; 3. 33277. XA KHA! (CIE-AL C_Ta ` b 2-0/333 ccc LN=L NPEL N=CGB@AG</p>
---	--	---

RQ@K; T C 2



H3' #)!, \$') 3"3")-#53#&" \$"D! #3/ 123"H_I " PVI\$VJ:)!"V["!"3 &%3")! VLSR:" !!"#&%!/7!"7,-&-3# 5\$, \$" \$" 37 5\$123") \$"* 123")!"O-,!&, a=7' -73" !"#, >"\$5/-7\$) \$"!4 "G3#&#")!"K\$Q!"") \$"_\$4 8-\$:"b' -) \$)!# c >#7\$#)! "K\$Q!:"HEGK'd!"d!"Kl,.-13#)! "e !4 \$&/30-\$"! "e !4 3&, \$5-\$: \$') 3")!"# \$" 7,-123" 3#H3' #/(3#D!0-3' \$-#)! "I !)-7-' \$B

H3' #)!, \$') 3"3")-#53#&" \$"D! #3/ 123"H_I " PVI\$YJ:)!"V["!"3 &%3")! VLSR:" !!"#&%!/7!" 3, 4 \$# #3%!" \$",!#53' #&%/-) \$)!:" \$&-%-1L!#") -,-!&#)! "O-,!&,!#a=7' -73#O-,!&,!#H/8 -73#! "H(!*\$#)! "Kl,.-13"!4 \$4 %!' &"4 =>-73B

H3' #)!, \$') 3" !"\$5,>&7\$"4 3)!,' \$") \$"E7 5 ' &,\$" 23"#",!# 4!"\$3# 5,!7!-&#) \$"I !)-7-' \$"a,\$)-7-3' \$"H(-'!#&:"! 0/3%\$') 3"\$#a!3,-&#) 3# I -7,3##H&4 \$#f"\$, -7 /3\$7 5 ' &,\$:7,\$'-35 ' &,\$:"\$7 5 ' &,\$" \$#4 23# !" 5=#" f" !")\$ " E7 5 ' &,\$" *') \$4 !' &)" \$" 5!/\$#") !#73%, &#) \$' ! ,3*#3/30-\$:!"#3/.!g

!"#&% " &(') ' *4'+, '& +*-,/*Q"&1-2" 3'.4*1+) -'5+& 67 8) ++7.0 39"0 * 0*;<-"7+(-) -, "3* 04-, "+(') &' *'7+(-) -, *' 0&. * +, "&1 "3'.4*, "-' "3'.4*, "+1 (0+1 *) +, /*=H "&1 -" * (') &' *' &1 "3'.4*, "7+(-) -, "7+(-) -, "1 0&-,, 0 +1 *, <- &), 07+ *7-, " -, " ?70&, @

E, &VPf"J 4 " &) 3#3#H,.-13#4 =>-73#-' #7,-&#" 3"H3' #/(3"D!0-3' \$"/) ! I !)-7-' \$") 3"J#&) 3")!"K23"G\$ /3"y"HDJI JKG"\$5,>&7\$) \$"E7 5 ' &,\$" # # 73,,!/\$+;+A", "+ +B+ 07*" (- " (- 0, 0) *' 7+;07*1+) + +30 *7-") -"DEF> F5G'+&(*0*7-"6(- "& , -" +&) 4+07-"(+* >HID> H " ' "+, 07.J) 0*! ?70&9B

E, &P"Jf"h".!) \$) 3"\$3"4 =>-73!"\$&) 3#3#H,.-13#4 =>-73#-' #7,-&#" 3 HDJI JKG" \$" 73' &\$&123" 3 " 7,!)' 7-\$4!' &")!" \$-# !," 3 &3# 5,3*##3' \$-# " !" 23"3#,"!0-#&\$) 3# 3"HDJI JKG"\$5,\$"3"?! , 787-3") \$ E7 5 ' &,\$" # 73,,!/\$&#B


E, &YPf"H34 5!&"\$3"O-,!&,"a=7' -73"3 "D! #53' #>.!/"a=7' -73"1 =>-73") 3# #,.-13#4 =>-73#-' #7,-&#" 3"HDJI JKG"\$3%#,, i ' 7-\$") !##\$D! #3/ 123: *7\$') 3")## "H ^-&N#H\$' 1L! #7\$& !-#! 4 '7\$3')!) !#3%&)-' 7-\$B

E, &RPf"J ##\$D! #3/ 123"! ' &\$"! 4 " -03, " \$) \$&)"! "# \$5 %&-7\$123F dDJ WJ 'Ec DEI j k dHe

7

+?AHC7VHCMP AL A7CUNACFA7I A7@? @VK@J KAP=&QRA=&=&S?ATU?AV=&VX& YZ|VZ?<& [?A XQ] P=& YZ?& ^X>Z]?& T& T|ZS&T& W&X&T& T&S?V<U XTST&W=& X@P=?@V>X|U?AV&S?&|aAX&T&U bSX&T&AP=&QI^?AS=&=&U WVA>X&A<U TX&T&=& \$ - -!' W<T&?@&X| X&S&X?V=&=&A@W>X&A|&@ <WCB& @&, 3&AP=&?@&X| X=&@V|=&?&X=& [?A XQIS=<T

7

	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5:+</p>	<p>HK&C@ KI C'K& <7; -3M AI GABWXA77' 7; 3. 33277. XA KHA! (C@=AI C_ã ` b 2-0/ 333 c c c L N=L NPEL N=CGB@AG</p>
---	--	--

RQ@KZ T C 7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



JCL K@M BC7C70BE7CL 7? AI @CHKWA7VHC7A74 AI @D A7S K? @I KDJ C7! KOI C
4 \$! 7 CUNJ @MCL 7' 27J C7KPE@ 23' 2MK7 C?AL C I J KWA7I <733/ MNCK7 VHKD =C7 KNDA7 KA
EC? AI j C? @ CI FA7 A7? KRCEL HD@EA = @ @ AI KDJ K? HNH HHKMBCKL AG

7

4+\$!' : \ + \$ # 4 % \$ #: 7' 7 # 8 6'

' 4 + " ' \$ 6 #) * + \$ < 3 / M ' 7 2 7 ' 7 9 % 7 ' 7 3 ' 2

+ 7 IDI RE@A7 A74 AI @D A7S K? @I KDJ C7! KOI CNCL 7HK6 H? CI FIC@ K? EQIC@ K
! CQI J K7 CH @A7+ E @RE@MCK@K? KI AGI @C7 ` 7C7 27J C7KPE@ C723' 2M A
HGA7 C7CHK? AL NCFY ? @C7EC@ CI HK@C7KH@H@CC? AI = @D KGNCK7: C@ <
gBg3M C7 07J C@CFL PE@A7 C7 003MNCK7: C@ <gT, 2M C2g7 C7 CZCL PE@A7 C
' 003CNDA7 C? EFA7 <7 E; 0M C7 ` 7 C7HD A7 C233- M

7

4 AI @CHKI J A7A7NE@ @A7J A7D@C7 CUC? ? @7NEA = @ @ AI KDJ CKPC@ @A7I A
HY < 7? @A7 % 77 K4 AI C7@H@XA7C7 CHKJ C7 0gg1

4 AI @CHKI J A7A76 C? EFA7 ECG@ CI ? @D A7 T / ; M C7 27J C7KPE@ C7233- 7HC
EC=CKI J K7# ? HNH HHK7 AL A7NH@ ml @7? HDHK@@KI Q@C@ KJ HL KI @KI C
NCK7 \$ ' ! 4 + 7L 7 . 7 CAHHPE@ C7233; 1

4 AI @CHKI J A7K7 A@K@7 " ! 7I < 0. ` M C7; 7J C7L K@J C7233- MMHC7KNEABK7
AD@K7S K? @I KDJ C7 BR@K7%FC@K@K7C74 AL NOL CI HKCC7a \$ % 4 b7I A
! @C7L K8 I @A7 C7 KOI CI

4 AI @CHKI J A7K7 C?AL CI J KHC@ A74 \$! 7 < 32. M C7 / 7 CAHHPE@ C72330
C7 CI 7AB' 37 C7 ` 7 CKQ@FA7 C723' ` 1

4 AI @CHKI J A7A7HCNE? AI @K7 AD@K7S K? @I KDJ C7 BR@K7%FC@K@K7C74
4 AL NOL CI HKCC7KNEABK7 KNDA74 AI @D A7S K? @I KDJ C7! KOI CMN? HKI K7 K
4 AL @XA7%FC@C@FC@ E@K@C7C@ NOL CI HK KNDA7' @ @ @ @ A7 K? KOI CM
VHC7N@BY7KH@@KWA7L HD@EA = @ @ AI KDJ K7" CI @ @ K(HK @ @ K74 j @CCRM
I A7HC? AI ? CH C7 # ? HNH HHK7


7

' 4 + " ' \$ 6 # _

7

` TKAGQCC@FCGCNECHKI A@C7 C7C@B@AG7 C7KOI C7AL 7A7 CB@A7C=ABW7 A
4+\$#!? 7 C7 JA7 4+\$#! " ! MZ?&T=&XU W?U?AV=&W@aXT&=&Z
W=& <IU T& S?& @dS?& <?&AV?& e& WTW& XW? <TW T& ?
>U W?U?AV?&@?U @?>X? &=U @T=& ?<V&S?&] f? @?&@<^ X=&@S?
T>ZVAVZ<T&Z?&X=>?STU @&=AVTM] P=&AV<T@M&@&@S?U TX@V@XW&T@
XW? <TW T& @&=U W?U?AV?&@U @dS?&S?&=<U T@ Z|VW=& X@&A]@U
V=S=& @&? X@?& @ @ @ A X@?& @>S=&=&U @&X?> X@IS=&@]T@=&|AVT
T>X@]@S?&<TW T& @W? <TW T& @&=U W?U?AV?& @&=&X@U T@AX=&S?
! TdS?

7

	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&@ KI C?K@ <7; -3M AI GABWA77' 7; 3. 33277. XA KHA! (@ @ AI C @ ` b 2-0/333 c c c L N = L NPEL N = CCB@AG</p>
---	---	--

RQ@K7 7C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



2T KAG 4 AI CDP AG' GKJ HKG C7 KAG" HI @DKG J C7! KOI C7 K7 KCI WXA7 C
NEAB@YI?@G?KP>BCG NKE7 A7?HL NE@ CI FA7 J CGK7 EC'AL CI J KWXA7 CL
?AI GA nI?@G?AL 7K7EG-CE@K7NADR@K7I K?@I KDCL 7CGNC?@GKA7VHC7KI Q7K
#?HNI HHK7ECQHE KI J A7A7J @CEA7J A7HGRE@7J K7KOI C7J C7K?CGA7K7CCG
CEB@A7

DI RE@7J A7A AI CDP A7\$ K?@I KDJ C7! KOI C7CL 7GH76 H?CI FIC@ K7(EQD@ K
! CQH J K7 CH @A7+ E @RE@T

7

' L 7 CQH@KM'R/I A7 KI A7 J C7 23' gMA7 4 \$! 7 NHPID@KI AR7 K=HL KI J A7 VHC7 K
K?HNI HHK7NAJ C7GE7LUC?HKI K7NAE7VHKIDHCE7NEA=@@AI KDJ C7KOI C7VHKID@KI A7NKE7HKDI XA
CEI J AI C?CGRE@K7=AE L KWXA7L 7L CI @@K

7


+ 74 AI CDP A7\$ K?@I KDJ C7! KOI C7a4 \$! b7 BCL 7NHPID@K CI FC7 C@DRC?CE7i
! A?@ KI C79 HCG@D@K VHC7K7#?HNI HHK7d7NKE7@KI K7I A79 HCG@J C7=AE L
L HD@EA=@@AI KDJ RL K@G C7CL 7I AGCL 7AJ AG7AG7 >BC@G C7KI WXA7 7KOI C
C7VHC7@=AE L KWCC7?AI HRE@K7 7I @HXA7J CCK7NER@K7I XA7?AI J @CL 7?AL 7K
BCJ KI C7 #7#?HNI HHK7 =K7 NKE7 J K7 AD@K7 \$ K?@I KD J C7 BR@K7G
%FCQK7@K7C7 AL N@L CI HKEGCL 7! KOI C7CI J A7HI J KL CI HKI A7HK7L CI FA
C7 K7CI HWXA7 C7 @CGAGKQBAG7

\$?->AV?U?AV? && =A@|Q-& ?S?<I|S?& ?SXXI&+, 3&@ @>X]P=
bSXI& <I@?XIT&S?& >ZWAVZ<T&@ / 3&@T& ?S?<I]P=& bSXI
) <I@?XIT&@) 3&Wz|XIT<IU &A=VI@T_XU TAS=&YZ?&T&WVXIT&ST
TXSIS?S?^?&@<@i >|Z@TS=@V= X@=AIX@ bSX=@@& !&T_XU T
YZ?&@VXV@T@V?&@<@i ?>ZMST@V=&Z|YZ?<@V= X@=AIX@&@ds?
YZI|XXIS=@V<T@I] @P=@AS=@>?@<V@&=<U] P=@U @ ?SXXIM
%@>A? @X@ST@VXIS?&V<T@I@V@VZ|I] P=@<I@?XIT&@=@@DU?<=@
VAV@AT&?S?&VXIST @YZI@V@&= @ X@?U T@ AX=@S?& Tds?@! 5! 3M
WVXV@T@V? <IX@T@V?&@<S?ZgX@I@YZI@V@SIS?&@>S?XIU?AV@&U
ZU T@<X@&@<I@V?AV@@I]bU @S?&S?ZgX@&@?U W@S?&AV@<A]f?@@=<
X@=T@&?>@SIS?&S?&@U TX@W= X@=AIX@ST&@ds?&YZI|XXIS=@VZ?
W@@U @V<XOI@&@ >ZWAVZ<T&@?<T@ds?&@VZ|I] P=@

%=AE L KL AG7K@J K7VHC7=ABK 7=C@K7C7NHPID@KI K7EC'AL CI J KWCC7=AE L K@
J CCG7 AI CDP A

o KAGQCCFACGNOPID@AGQCCFACG7 CNBI AG7 C7KOI C77 CL K@CI F@KI CGNKK
VHC7 K7?AI HKHVXA7 NKE7 A7 CUCP?>@7 J K7 #?HNI HHK7 A?ABK7 J C7 =AE L K
L HD@EA=@@AI KD

o KAG7 AI CDP AG' GKJ HKG C7" HI @DKG J C7! KOI C7NKE7?EKCL 74 AL @GCG
J C7 BR@K7%FCQK7@K7C7 AL N@L CI HKEGCL 7KOI C7NKE7?ADPABE7?AL 7A
KCCCGAKL CI FA7 J A7?AI HEA@7 GA?@G NKE7 K7 @ N@L CI HWXA7 J C7 AD@K7G
' GKJ HKG C7" HI @DKG J C7! BR@K7%FCQK7@K7C7 AL N@L CI HKEGCL 7KOI C

	+45 #6+ % 6#7' 89: %#7" !*+7#5: +	HK&EC@ KI C?KMS <7; -3M AI GABVXA7 7' 7; 3. 33277. XA KHA! (CE=AI C 7a ` b 2-0/ 333 c c c L N=L NPEL N=CEB@AG

RQ@K7 7C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



CL 7FAJ A7A9 HK@

7b7KA74 AI QCCGA\$ K'@I KDNK7K7NEABKWA7J A7 EA'CHA7J C7. C@<7 / , 01233; M
VHC7 ECQHL D HK7 A7 CUCE?>@7 JK7 # ?HNI HHK7 I A7 9 HK@7 J C7 =AL K
L HD7EA-@@AI KDM HC7AHHK7

4 AI C@7A\$ K'@I KDJ C7. KOJ C

9 HGHM7 KPE@7 C23` g

7

% NAHKI FC7CC7K7K7MHC7A74 AI C@7A\$ K'@I KDJ C7. KOJ C7K7@7Chl ?@7 A10Q@K
J C@7CK7@K7J A7! @7CL K78 I @A7J C7! KOJ C7C7=K7NHC7J K7CCHHHK7J A7" @7@7E@7J K7! KOJ CM
C@ J A7VHC7K7CHK7L @7YA7?AI C@7C7CUK7L CI FC7CL 7=@7K7K7EMK? AL NK7 j KE7C7L AI @7AK7KG
NAD7@K7GN@7@7K7J C7KOJ CI KGL K@7 @7C7I FC7K7@7K7M7CL NEC7B@7K7 J A7A7@7FC7CC7GN@7@7A7

7

4 AL N@L CI HK7 J A7K7NAC@7M7CG7J A7' UC?H7@7A7-C7 CHK7M7K7C7E7C7OL PKE7VHC7I AG
FCL AG7 JK7 4 DCC@7@7KWA7 9 HGH@7@7K7 J C7 + ?HNK7M7CG7 a4 9 + b7M7J A7?HL CI EA7 CUN7J @A7 NDA
" @7@7E@7J A7 (HKPK7) A7 ECHKI J A7 K7 ECK@7K7I C7 J K7 NEA-@7C7J A7 L CE?KI A7 J C7 HKPK7) A
PHK@7@7AM7GA7 EC?AI j C?@AG7 ?AL A7 CUCE?C7 FC7 J K7# ?HNI HHK7_7 A7" dJ @A7 K?HNI HE@7K
a4 [J @A722; ` 3` b7A7&@7@7FCHNCHK7?HNI HE@7K7a4 [J @A722; - / 3b7 @7J DQA7K?HNI HE@7K
a4 [J @A72/ ` / / b7 d?I @A7CL 7?HNI HHK7# ?HNI FAH7# ?HNI HE@7K7C7 d?I @A7?AENAK7DCL
L CI @7@7K7HK7 @7@7I K7?j @7CK7a4 [J @A7, 22` 3/ b7

7

\$ C@7K7CEI JK7J C7 @7@7K7M7N7CL @7@7@7K7I C7C7EC?AI j C?@7 CI FA7J K7N7R7@7K7J K
K?HNI HHK7NA7EL dJ @7AG7-@7@7FCHNCHK7GN@7J DQA7C7R7?I @7AG7d7MNE7C7M7@7J ?@7J C7MHC7K
EC-CE@7K7F@7@7KI CI XA77I CL 7 CB7C7E7NE7@7K7@7K7 K?DCC7L dJ @7KT


7

AE7-@7M7B7D7A77CFAL KEL AG7AL A7 AHC7@7FC7NECHK7@7B7AVMHC7A7?@7KI A7 EA'CHA7J C
: C@7I <7 / 0g; 123` 0M7R7 =A@7KNEABK7 A7N7C74 nL KB7J AG76 CNHK7 AG7CL 723` 0M7J C-@7@7J A7K
K?HNI HHK7?AL A7A773' ^ ' &") !"&7' -7\$#! "& \$5-\$#! !"73' ##&" \$"! #&4 /\$123)" !"53' &#
!#5!78*73#") 3"73, 53"(4 \$' 3"4!) -\$' &"3" #3)" !"\$0 /(\$#! \$5, 35, -\$) \$#! \$/=4 ") !"3 &3#
5, 37!) -4 !' , M, -3#:"734 "\$*! \$/-) \$) !)"4 \$' &, "3 ", !#&%/!7!, "3"! -/8/6-3") \$#!* ' 1L! #
*8#7\$#! "4 !' &#) 3'73, 53"(4 \$' 3T

7

7

71 FC7K7J A7CFU7CL 7HL @7C7I A7 CI KI A7&C7I C7K7NAC7H7A7C7QH7@77C7CAE_


	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&@7 KI C?K7M7 <7; -3M7 AI GAB7WA774' 7; 3. 33277. XA K7A! (C@7AI C7A` b2-0/ 333 c c c L N7L NP7L N7C7B7@7AG</p>
---	---	--

RQ@K7 J C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



HT' <7' CH7: C@HCQHL CI HK7 A7 CUCP?> @7NEA=@@@I K7J C7K2HNI HHK7I A
 FCH@ E@I K' @I KI
 / <W@B# &X<?&@i ?>a>X\$T@>ZWAZ<T&U &S=&@?<<X<@T>X@IT
 S?@<S=&=U &@S@V=QI?@S?@I& ?M
 # HT'; <74 AI @@CK C7 K2HNI HHK7 A7? AI 'HI FA7J C7 R?I @K7 C7 FCKN@K7 VHC
 ?AI @@CI KCC@ HL HWYA7 CNAI FAGCNC?> @AG7 A7 AENA7 HL KI ANAEL C@A7 A
 HGA7 CKQH@ KCKNEANE@ KMPCL ?AL AKH@ZKWA7 C7 @GHL CI FAGC
 NEA? CI @ CI FAG7 NE7 NE@M? AL 7 K7 =@K@KI C7 J C7 L KI FCF AH7 ECCKP@? CE7 A
 CVH@PE@7 K7 HI W@C?> @KGC7 CI HK@7 A7 AENA7 HL KI AT
 / <W@B# &@ Z<IS=&@i ?>a>X@V= X@S@I@S?@ZWAZ<IL
 &@T=&W<V@S=&S?&S@V=U T&S?&@ <ISZ@ P=&S?&Aa?@I@ZV<X<@?U
 T>ZWAZ<T & ?i W@S@S=& W<@ X@W@X@P=& S?& ?A@A=& S?>S@TU?A?
 <?>=AQ?>S@k
 %%o 7KANAHI AE7 C7 @DL K7 C7HKI HKWA7 C7 >BCD@HCE@FCL ?HEGAT@ @BE
 AH7CVH@BKI@ ICI A7CUC@EMK@ G7K7 CB@K7BK@KWA7C7ECQ@EA7I A7I @DL K
 I AG7 EQAC?AL NCFI FCG
 %%o 7KAGNEA=@@@I K@7J C7K@I C7I C7I >BCD@HCE@H7NABKI AEC7J C7@HDX7 C
 CCNC? @D@K7 CL 7 K2HNI HHK7 EC? AI j C? @A7 NDA7 EGCNC? F@AG ?AI C@D AG
 =C7 CK@
 %S 7o 7KANAHI AE7 C7 @DL K7I C7?HEGAT@?I @A7L 7K2HNI HHK7C@NCI @A7NAE
 @CF@H@YA7 C7I @A7C? AI j C? @KNCDA7QBCH AI7
 S 7o 7KAGVH@ML PAK7I XA7I @DL KI AGI AGFCL AG7 AG7@? @AG7@H7@H7@C7S 7I A
 ?KNH7J C@C7KH@Q@M@C@E@K 7K7K7@B@KI C7J C7K2HNI HHK7? AL NE@KI K7C
 @@CFH@NKL CI FCM7 R7NDA7L CI AG7 7a? @? Ab7KI AG7K77K7I K7K7I K7N@PI@KWA
 J C@K7 C@
 K@QK=A7@I @A7I 7KCC@HKI AKAGNEA=@@@I K@7J C7H7@H@K7L 7AG7@? @AG7%%
 C7S 7I A7?KNH7J C@C7KH@Q@A7I @C@A7I C7? AI ?D@B@L 7@KZ@7EQHL CI H@VAG
 ?HEGAT@ @@KI AG7K77K7I K7K7I C7I H@I K7L B@A7I C@K7 C@
 # HT' <74 AL NICKA7NEA=@@@I K7J C7K2HNI HHK7
 %%o 7AP@B@K@M@C? AI j C? CE7 C7K@K@K7 AG7 @K@MAG7 @FAL K7 C7K7G7I J EAL CG
 CI C@QI@K7
 %%o 7? AI CH@K@B@K@K7@E@H@K@E@AGN? @I FCGNAEL C@A7 K7K2HNI HHK7
 %%o 7 AQKI @K7 C7 J @Q@7 AG7 C@B@AG7 J C7 K2HNI HHK7 CL 7 CL NCC@K7 AH
 @CF@H@M@CG
 %S 7o NCC@K7C@B@AG7I C7KI @A@K7 AI CH@A@K7C7L @G@A7I C7N@C? C@C@G@P@C
 K7K2HNI HHK7
 S 7o N@H@ @K@I AN@I C7K7 CI F@M7 K7C7? H@YA7I K7K@K@KWA7I K7NA@K7L KWA
 J C7K@I CI
 S %o 7N@H@ @K7I K7 C@P@B@K@M@I K7 C7C? H@YA7 C7I K7 K@K@KWA7I AG7 N@I AG
 K@C@CI ? @C@I C7K@I CI
 S %o 7N@C@I @C7? AI H@A@K7 @C@L K7@K7L CI F7AG7N@C@B@C@7I KI AG7I ? @I F@K
 J C7 A@C7 FCG7 A@H@K7L CI F@NA@K7 H@H@I HHK7
 S %o 7KHU@K7I K7I H7KWA7I AL B@K7I 7L C@ A@K7I K7K@I C7I K7N@H@KWA7I
 / <W@B# &@ Z<IS=&@S?&X?&S?&V@X@I P=&@S?&@V=>?S@XU?AV=@@[IS=@@

	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&@KI C7K@ <7; -3M AI G@B@YA7 7' 7; 3. 33277. XA KHA! (@E@I C7@ ` b 2-0/ 333 c c c L N@L NPEL N@C@B@AG</p>
---	---	---

RQ@K@7 C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



?@V>aX=<ST&>ZVAV<T&=&i ?<>X&? ZIT<ST&ZVITAV= X@?<ST
R?T&S?&&ds?&=&A=<U?&W?^XQ=&? T&S=&<?@V>W=&=&A@I@O=@
W= X@&AIX@M

KRQK=A7CI @AT+ 7NEA=@@@I KDJ C7VHC7HK7A7?KNH7J CGC7KHQA7J CBCR
GPL CCEC7K7?HGA7CGC?>@AMCL 7?KERIC7J C7LUCI GXAML @@HKI A7NAE
@CF@HXA7 CTI @@A7 CB@KL CI FCIC?Aij C?@KI
HT <7 CK: C@I HKCL BQAEI K7 KKI7 CCHKNHPI@KXWAT

7

\$ CCGC7ICL AGVA7VHC7CNC?CPC7 A7?KGA7CL 7MCCXA7BCE KI C@K7CI HK@K7I A
4 ' ' ' ! 7J C7ECQHKE KE@QKDL CI FC7i 7?BCC7L dJ @KNI C7=AE K7NE@K7@K7HL K7KF@K7I C
NEA=@@@I K7K@J KI XA7CQHDL CI HKI KNDA7AEJ CI KL CI EARNHE@T

7


@@I MK7 CGADWXA7I <7; , , MI C72. 7J C7KQAGFA7J C723237J A74 ' ' ' ! 7B@IK
=EAI HKDL CI FC7A7KHQA7/ <7k %%%J K74 &lgMj KK7B@K7VHC7K7KGM ?@K7 C7I@CGNC?>@K7VHC
J @NAI j K7GAPE7K7ECQHDL CI HKXA7J K7K?HNI H@KMPCL 7?AL A7K7NECB@XA7J C7VHK@@K7MCG
NEA=@@@I K7@NKH7A7UCPE?>@7J CGKMA7H K7@Q?@L K7K7CI HK7@K7I C7?E@E7 P@CGKA7UCPE?>@
NEA=@@@I K7J K7K?HNI H@KNAE7AHEAGNEA=@@@I K7@VHC7I XA7C?KL L dJ @AGT

7

7?HE@NHJ YI ?@K7NRE@K7ICL 7?KL @j KI A7I A7L C@L A7CI F@AMIC?Aij C?C7J A7K
@?AI C@F?@I K7@KI C7J K7K7CI HK7@K7I C7ECQHXA7J A7UCPE?>@7NEA=@@@I K7J K7K?HNI H@K
BCKL AGAGNC?C7CI FC7I A7 &7 M &7 T7 & _

7

6 " % % (# (% \$ + T (% 5 (p % T #) * + 7 4 % % 7 8 9 : % # T
4 + \$! ' : \ + 7 '] % \$ #: 7 6 ' 7 % % (' # % 7 ' 7 (' # %
+ 4 5 # 4 % \$ #: 7 7 4 ' % % + T % % (' # q 5 (# 7 4 + "
' ! ' 4 % : % # 6 ' 7 " # 4 5 5 \$ (5 # T ' ! + : 5) * + 7 + 7 + \$! ' : \ +
& 6 ' #: 7 ' 7 ' 6 % % # T ' ! (% * + # + 7 # " + 7 ' 7 (5 #) * + T
+ & \$! # 7 # + 7 % \$ 4 r % 7 6 # 7 : '] #: % # 6 ' 7 ' 7 : % ' 7 ' k ' 4 r 4 %
+ % ! % \$ #: 7 7 # (T / < M % 4 % + ! 7 % % ' 7 k % % 7 6 # 7 4 & T a b 7 F W
> Z V A V < T & Z U & b v s = & ? T W Z X = & X ? A T < & Z ? Q R U Z X = @ T A = @ ? U
@ A S = & V X Y I S = & = & < T @ M = S T ^ N @ I V X S I S ? & P = @ Q R & ? Z I T U ? A M I S T
W < Q X ? S ? < T I @ = @ M @ & & ? < T & X ? < c A > N @ A V ? & V = X @ & A I X @ S T & R ? T & S ?
@ d S ? @ U b S X = @ h X U b S X = @ & A ? < U ? X = @ & V @ j | = = @ & X @ V < T W Z M I @
V > A X = @ @ V ? < @ M S = @ U @ V T W R I T M M @ U @ S X A V ? S T & Z @ A X I S ? Q X
< ? Z I T U ? A M I S < T & A P = & Q R & X W S X X = & | ? T I & W < T & = & ? i ? < a X & S T
T > Z V A V < T & V < @ d | W Y = @ V = X @ & A I X @ U & = A @ A m @ X & = U & & < W C B
X > X @ & @ @ ` S T & , M K M S ? T I U ? A V ? & = & < T @ A P = @ i X @ Q ? X I I P =
Y Z ? & W = h T & T & ? < V = @ W = X @ & A I X @ S T & R ? T & S ? & @ d S ? & T & W R X T & S T
/ > Z V A V < T & Z @ ? @ I = @ Z ? @ I & V ? ^ ? o I @ I W A T @ U & T ^ < S ? @ I Z A @ M I 7 a

 <p>Ministério Público Federal</p>	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: %4#7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&HC@ KI C?KMS <7; - 3M AI GABWXA77' 7; 3. 33277. XA KHA! (C@AI C @ ` b 2-0/333 c c c L N = L N P E L N = C G B @ A G</p>
---	---	---

RQ@K07C72

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



' GN7';/.` ; 016 &M CD7" @GFA7\$# +: ' * +7\$ 5 \$' ! 7" # % 7 & % \ + M
% ' % # 7 (5 " # M HQKI A7 CL 7 ` gB, 123'; M 6 eC7 2, B, 123'; b7 , T
 \ AI AERE@GI AGFCL AGJ ABAFAT7 # NCBWCCG7CL CGKA=@GJI XANEAB@KGI
a(& ` 7 7# 4 73332, .. g32330, 3'; - 33M CIBFAE76' ! " 9#] # 6 + #
& 6' #: 7\$] ' : # 7# (* + N6 KKI7 C7eHQKL CI FA7; B- 123'. M f (% #
(5 " # N6 KKI7 C7 HPI@KWA7; B- 123'. b


7

6 " % \$ % (# (% \$ + T' # \$ 6 # 6 + 76' 7'] 5 # \$) # T+ & ' 4 % ' \$ (+
6' 745 ! + ! 76' 7# 45 5 \$ (5 # T % \$! (# 5 #) * + 76' 7 + 4' ! ! +
f (% + 6 % 4 % : % \$ # 74 + " 79 # ! ' 78 # 7 ' ! + : 5) * + 74 & ' 78 - 7 , / / 10 / T
% + ! ! 99 % % 6 # 6' T # 5 ! q \$ 4 % 7 : '] % : #) * + 76' 7 : ' % & 6' #: 7#
' ! ' % + T + 4 + q \$ 4 % T + 9 ! ' S s \$ 4 % 7 # + 7 % \$ 4 r %
4 + \$! (% 5 4 % \$ # : 7 aKFT7 / < M @ ? T k % % % J K 7 4 & b7 ' % CU@C7 @ HKWA
' HCF@GJ AK7NKK7K7@CHKHKWA7J A7NEA?CGA7F F2A 6 @ @NDKEMNAEMKI EAK
K?HNH HHK7HL KKI@GKI C7 XATCQHBL CI KI KNAET@CNC? > @KMI J ATCH
CUCP? > @7 = KI VHCKI A7 KAG7NEA @GAI K@J J K7 RECK7 J K7 KQJ CMI XA7? AI CF@H@
B@KWA7 i 7 L @ @HKWA7 J A7 ? HGA7 NDA7 @ NCHKI FCM J CB@A7 GH7 BKFA
? AI j C? @ CI FA7J K7RECKVKBIL 7J C7VHC7I XA7? KPC7KA74 AI C@D AVAK7KNCBI FCM
KHKbG7 J C7 HL K7 CGADWA7 @FCH KM ECH@Q@J J @CFAGMNA@7 A7 KFA7 J C
@CHKHKWA7 CNEA?CGA7 @ @NDK7CL 7J CGKBAE7 A7@ NCHKI FCH7@-HI J KI AC
@QKDI NAEVHI FANI A7 4 AI C@D A7 KNCBI FCM I XA7 FCL 7 ? AL NCFI ? @7 NKK
EQHBL CI HE7KNEA @GAM@VHC7L 7I AGA7AE CI KL CI FA7HEJ @ANCBKI? C
ANE@? > N@7 KIDCE KI C7 CNEA @GAMHC7I CBCL 7CEUCE? @KMIUB@ AKHQA
/ < 7P \$ 4 T7k % % % 7 K74 & 7I 9& \ ZIJU ? AV? & AP = & QI? AS = & 7& & \ Z @ = & ? \ T J & ST
T > ZVAVZ < T & AV? & @V = @U bSX = @ZIJYZ? < & ? \ ZIJU ? AVI P = @ & < IJ? T J
> U = & & & T @ & T \$? @ & ZI P = & , @MCMCGFHC&Z? & & \ ZVAVZ < T
? AV? & = @TV = @YZ? & @ = & WX7TX = @S = @U bSX = @ & ? < VIU ? AV? & ? @T < R
? i < IVH[TAS = @ & VS? < & ? \ ZIJU ? AVI < @ & ? < AS = @ & X & \ AV & ST & ? \ T J \$ TS?
X @ < V & @ & X @ & S = @ < X = @BST & T < MI & T AT & ZIJ @ & OI & & X ZbU
@ < R & h < X TS = @ & Tg? < & ZS? X T < S? & Tg? < @ \ ZU T & = X @ & AP = @U & XVS?
S? & ? \ X MI 9& P = @V AS = @T < ? @ & ZI P = @ & WVIU ? A > X ATST & = < J T & S? & ? X
> ? < VIU ? AV? & AP = @QR & h @R < ZI = @Z? & U WJ T & @U W < TAV & S? & WIV < T &
? A @AT < @ & > ZVAVZ < T & AV? & & ? i X @ > X S? & X S? < IJ & Z? & ? \ ZIJU ? AVI
T @ TV < XT, # NCBWAC7CL CGKA=@GJI NEAB@KGI

a(& ; 7 7 # " ! 7 333-0', , 323'; , 3; - ` 337 ! M CIBFAE
6' ! " 9#] # 6 + 7 & 6' #: 7 " # 4' : + 7 ! # # % \$ M 6 KKI7 JC
eHQKL CI FA72' B- 123'. M 5# (# 7 5 " # N6 KKI7 C7 HPI@KWA7C 6 e&
eHI @GJI 76# (# 2B. 123'. b

7

+ 4' ! ! 5 # : 74 % \$ 7' 7# 6 " % \$ % (# (% \$ + T4 + \$! ' : \ + 7 & 6' # :
6' 7 " ' 6 % \$ % # T + (# % 7 / , / 123' g T # 5 (+ % #) * + 76 + 745 ! +
! ' t 5' \$ 4 % : 76' 7# 45 5 \$ (5 # T & # 45 : 6 # 6' 76' 7 (' 4 \$ + : +] %
' " 7 ! # 8 6' 74 % \ T + 9 # 9 % % 6 # 6' 76 + 76 % ' % + T ' t 5 % % + !
5 ! ' \$ (' ! T TS AGFCL AGJ A7KHQA70, 7I A74 4 NK7HCB7NEAB@GJI XANEAB@KGI

	+45 # 6 + % 6 # 7 ' 89 : % # 7 " ! * + 7 # 5 : +	HK&C@ KI C?KMS < 7 ; - 3M AI GABWA7 7' 7 ; 3. 33277. XA KHA! (@EAI C 7a ` b 2-0/333 c c c T N = L NPEL N = CCB@AG
		RQ@K7 37C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



=HI J KL CI RECE7CL 7HQY ? @AH7CB@Y ? @K7' GNC? @2KL CI FC7CL 7EOKWA7i
HFIBK7I CHQY ? @M7 C7K? AE A7? AL 7A7I @NACFA7 A7KHQA7; 337J A74 4 MA7HZ
NAJ CR? AI ? CI Y BK7 CG CMHC7B@CI ? @K7K7NEAPK@K7I C7I A7I @CEFAKIDQKI A
C7K7NECCI WK7J A7=HI J KI A7NCE@A7J C7J KI A7 AH7EQ@ A7KA7 ECHDKI A7CF@J A
NEA? CGGATI M - U h=<T& =& ?i ?<=>X& ST& T>ZVZAVZ<T& W? @ZV=AOI
>=AQ?>XU ?AV=@STAT@U X=@&X&Xj \ X=@&AP=@&@&TIVTS?@V=>?SXU ?AV=
X^T@X=@? ?XMI MJKFKL@<X=@B& @B&T@EU @Z?&@<X@V=>?SXU ?AV=
?i >|Z@X=@S=@IV=@U bSX=@MM =@ <T@T @AP=@i X@?@? \ X@I] P=@&S?<I]@Z?
W=@h T@T@V@RV@T@ST@>ZVZAVZ<T@V<@Z?U @AP=@&@oI@U bSX=@MU WZ=
?i X@?@?@XYZ?@&@th?|?] T@&<@V@X@T@S?@U bSX=@&@?i ?<=>X&S?@I
TX@S@TS?M@? CQH J A7K74 BCG@@2KWA79 HCG@@K7I C7? ?HNKWC@V@UCC?>@
J K7?HNI HNK7?BCC@@K7I K7?AL A7NE=@GXA7I CI >BCI@?I @A 74 9 + 7, 22` 3/
(d?I @A7CL 7K?HNI HNK7 7 d?I @A7?AENAKDCL 7L CI @@KHKI @@KI K7j @CCKM
KBK@L 7K7J @HI WCC7=@@Q@K@V@FYL @K@VCI CH@F@K@M@B@H?@ @K@C
KI C@C@K@J A7N@?@ @I C@G7/ T\$ K7! KOI C7 OP@K79 HCG@@K7I + IQKI @KWA
" HI J @K7I KOI CBCL 7EANHQ KI J A7K7I @HXA7I KGNRR@K7I@C@H@K@K@K@K@
AG@CH7 CHI AG7 CL PEAG@N@K@AG@QBCH AGCL 7@CH@M KI A7APCI C=>@MHC
K@L CCL K@H@Z@L 7i 7NAN@H@V@V@AL 7C=@R?@K7I C7E@H@K7I AG7@C@H@K7I WK7I C
KN@KWA7@G@ =U =@X@ ZbU @&h<X@TS=@&Tg?<@Z\$?X@T@S?@&Tg?<@AP=
?U @X@V\$?S?@?X@&, @<V@B& 3@?@?^TAS=@U @=AVI@I@&Tg?@Z@
TSZ@S@T@AP=@X@ZU h<=&X@U T@T>X@&YIZ@h@X@S@TS?@Z<S@T@&@A@oI<
>A?@@=ST@ZV@T@S?@&A cA>X@?YZ?@MSTM

a(&, 7 7 #] 7 / 320/;/ . 323`0, 3, 33337 / 320/;/ . 323`0 T B, B333M
@FAE7 " #] #7 %\$] ' 7 9# (\ 7 (' ! : ' M 6 KR7 J C7 eHQKL CI FA_
' 0I ` I23` 0M' 4' % # 7 5 " # b

7

@M7I MFCI J A7CL 7B@K7 VHC7K7 K?HNI HNK7 d7NRR@K7 VHC7K@J K7L XA7NACGH@
@Q@KWA7CGNC?>@KMI XA7?KPC7A7KH@L CI FA7I C7GE7KDNRR@K7CU@D@K7I K7?BCC@L dI @KI
6 CCG7=AH KMINA7C7C7@=CF@VHC7K7I AF@&C7BCI H@K@L CI FC7N@P@K7I K7N@A74 ' " ' !
HNC@H@J A7K7CU@D@K7I K7?BCC@L dI @K7CL 7K@Z@K7CGK7NRR@KMI XA7GXA7I AKI K7I C
BCH?@KI CC7@I @H@L BCF KI C@AKPHGA7I C7I @C@AGPCL 7?AL A7NRR@K7I@C@K@K@G7I@C@C@C@G
J C7I @C@AGNEA=@@K@C7I K7NAN@H@V@V@

7


@& %&- . . %

7

6 @I FC7 J A7 CUNACFAMIA7 !"# \$ %& () * + %& - . - \$ / * 7 AN@K7 NDK
' \$ % + - . s + / 7 KKWAMI AGFEL AG7 K=HI J KL CI H@WA7CUNACKT

7

! XA7 KHD@Z; 7 C7Hj A7 C2322T

 Ministério Público Federal	+45 #6+ % 6 #7 ' 89: % #7 " !* +7 #5: +	HK&FC@ KI C?K@<7; -3M AI G@BWA77' 7; 3. 33277. XA KHA! (@EAI C @ ` b 2-0/ 333 c c c L N=L NPEL N=CEB@AG
---	---	---

RQ@K7 ` 7 C7 2

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse
http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492



7


E##' \$&, \$'!/!&6' -7\$

t *-) - \$ & / \$ + - * & - 5 \$ /

EA?HKJ AE7 K7 CNOPDK

7

Documento assinado via Token digitalmente por KLEBER MARCEL UEMURA, em 28/06/2022 08:48. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave dad06ae1.023d5acd.3ef613d4.7c4ab492

	<p>+45 #6+ % 6#7' 89: % #7" !*+7#5: +</p>	<p>HK&C@ KI C?KMS <7; -3M AI GADWXA77' 7; 3.33277.XA KHA! (CE=AI C_a` b 2-0/333 ccc LN=L NPEL N=CGB@AG</p>
---	---	---

RQ@K7 27C7 2



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO DE JUNTADA

Certifico que, nesta data, promovo a juntada de mensagem eletrônica, acórdão e certidão de trânsito em julgado oriundo da **DIVISAO DE COORDENACAO E JULGAMENTO DAS 2A e 3A SECOES - DIJ2a - TRF3**, conforme seguem.

SÃO PAULO, 12 de julho de 2022.



COMUNICAÇÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO - CONFLITO DE COMPETÊNCIA - AUTOS PJE nº 5017694-37.2021.4.03.0000

TRF3 - DIVISAO DE COORDENACAO E JULGAMENTO DAS 2A E 3A SECOES - DIJ2a
<DIJ2@trf3.jus.br>

Ter, 12/07/2022 14:33

Para: CIVEL - SECRETARIA 7ª VARA - SE07 <CIVEL-SE07-VARA07@trf3.jus.br>; CIVEL - SECRETARIA 13ª VARA - SE0D <CIVEL-SE0D-VARA13@trf3.jus.br>

COMUNICAÇÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO - CONFLITO DE COMPETÊNCIA - AUTOS PJE nº 5017694-37.2021.4.03.0000

Processo referência nº 5007169-29.2021.4.03.6100.

PARA JUSTIÇA FEDERAL/ESTADUAL:

MM. Senhor(a) Juiz(a), Nos termos das Ordens de Serviço n. 18, de 29/05/2009 e n. 35, de 17/05/2011, e da Resolução n. 293, de 13/09/2007, todas do TRF 3ª Região e nos termos do Acordo de Cooperação nº 01.029.10.2009, entre o Tribunal Regional Federal da 3ª Região e o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo transmitimos a Vossa Excelência, para as providências que se fizerem necessárias, cópia de certidão de trânsito em julgado para o feito em epígrafe.

Observação: Não responder à presente mensagem.

Havendo dúvida, favor contatar o órgão julgador. Caso haja dificuldade de visualização do arquivo anexo, siga as seguintes instruções: - Salve o arquivo em seu computador, - Clique no arquivo gravado com o botão direito do mouse, - Selecione Abrir com e, - Escolha um navegador de internet.

Atenciosamente,
Subsecretaria das Seções
Laís Castellar
Técnica Judiciária - RF 2163
DIJ2/USEC





12/07/2022

Número: **5017694-37.2021.4.03.0000**

Classe: **CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Seção**

Órgão julgador: **Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO**

Última distribuição : **03/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Assuntos: **Atos Administrativos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 7ª Vara Federal Cível (SUSCITANTE)			
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 13ª Vara Federal Cível (SUSCITADO)			
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)			
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (PARTE AUTORA)		SILVIO CELIO DE REZENDE (ADVOGADO)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (PARTE RE)		TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25676 9652	11/05/2022 01:15	Acórdão	Acórdão





PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

p{text-align: justify;}



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

RELATÓRIO



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 2

Trata-se de conflito de competência suscitado entre o Juízo Federal da 7ª Vara Federal de São Paulo/SP e o Juízo Federal da 13ª Vara da mesma Subseção nos autos da ação civil pública ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, para que seja determinado ao Conselho se abstenha de divulgar que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no valor de R\$ 50.000,00.

Distribuída a ação inicialmente perante o Juízo da 13ª Vara Cível, tendo em vista a anterior distribuição da ação civil pública de nº 5000147-17.2021.4.03.6100, proposta pelo CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE FARMÁCIA, perante o juízo da 7ª Vara Federal, com o mesmo pedido e causa de pedir e que foi extinta sem julgamento do mérito, o Juízo entendeu aplicável à hipótese o "caput" do artigo 55 do CPC, pelo qual reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir e, com base no disposto no art. 286, incisos I e II do mesmo diploma legal, declinou da competência, determinando a redistribuição do feito por dependência.

Recebidos os autos, o Juízo da 7ª Vara Federal suscitou o presente conflito. Isto porque entendeu aplicável ao caso dos autos o art. 55, §1º, do CPC, que corrobora o enunciado da súmula n.º 235 do STJ, que dispõe que a conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado, sendo certo, ademais, que a ação civil pública de nº 5000147-17.2021.4.03.6100, extinta sem julgamento de mérito, por ilegitimidade ativa, transitou e julgado, não havendo risco de eventual prolação de decisões conflitantes.

É o relatório.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 3

p{text-align: justify;}



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
2ª Seção

CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000

RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL

SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

OUTROS PARTICIPANTES:

PARTE AUTORA: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO S.A.T.O.S.P.

PARTE RE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ADVOGADO do(a) PARTE AUTORA: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432-A

ADVOGADO do(a) PARTE RE: TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339-A

VOTO

O art. 55 do CPC prevê, como regra geral, a reunião de processos conexos, salvo se um deles já houver sido sentenciado (§ 1º); e, por outro lado, faculta ao juízo decidir pela reunião dos processos mesmo que não haja conexão entre eles, para evitar risco de decisões conflitantes ou contraditórias (§ 3º), *verbis*:

"Art. 55. Reputam-se conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir.

§ 1º Os processos de ações conexas serão reunidos para decisão conjunta, salvo se um deles já houver sido sentenciado.

...

§ 3º Serão reunidos para julgamento conjunto os processos que possam gerar risco de prolação de decisões conflitantes ou contraditórias caso decididos separadamente, mesmo sem conexão entre eles.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 4

Por outro lado, o art. 286, do Código Processual, que trata dos critérios para a distribuição de processos por dependência, prevê que ela deve ocorrer em 3 hipóteses:

1ª) por conexão ou continência entre dois ou mais processos, objetivando segurança jurídica evitando decisões conflitantes ou contraditórias (inc. I);

2ª) quando houver a extinção de um processo sem resolução de mérito, mas sobrevivendo a reiteração desse processo com o mesmo pedido, mesmo havendo diversidade no polo passivo da ação, objetivando preservar o princípio do juiz natural (inc. II); e

3ª) quando houver ações nos termos do art. 55, § 3º, do mesmo Código, aqui igualmente objetivando a segurança jurídica, evitando decisões conflitantes ou contraditórias (inc. III).

A respeito, *verbis*:

Art. 286. Serão distribuídas por dependência as causas de qualquer natureza:

I - quando se relacionarem, por conexão ou continência, com outra já ajuizada;

II - quando, tendo sido extinto o processo sem resolução de mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda;

III - quando houver ajuizamento de ações nos termos do art. 55, § 3º, ao juízo prevento.

No caso em tela, cinge-se a controvérsia a definir o juízo competente para apreciação de ação civil pública, que repete anterior, extinta sem julgamento de mérito.

Nos termos do Código Processual, a despeito da previsão do §1º, do art. 55, que positiva a Súmula 235/STJ, dispensando a reunião dos processos de ações conexas quando um deles já tiver sido sentenciado, o art. 286, com vistas a preservar o princípio constitucional do juiz natural do processo, impõe a distribuição, por dependência, da ação que reitere anterior extinta sem resolução do mérito, sendo esta a regra legal a aplicar-se na resolução deste conflito.

Ademais, trata-se a ação originária de ação civil pública, regida pela Lei nº 7.347/85, que, expressamente, estabelece no seu art. 2º, parágrafo único, a prevenção do juízo em que proposta a primeira ação coletiva para o processamento e julgamento das demandas posteriormente ajuizadas com a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto:



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 5

Art. 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa.

Parágrafo único A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto. (Incluído pela Medida provisória nº 2.180 -35, de 2001)

Portanto, a distribuição de anterior ação civil pública extinta sem julgamento de mérito, versando o mesmo objeto, tornou prevento o Juízo ao qual foi distribuída, aplicável ao caso dos autos tanto o critério da distribuição por prevenção, determinada no art. 286, inciso II e III, do CPC, quanto o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 7.347/85.

Ante o exposto, voto por julgar IMPROCEDENTE o presente conflito.

EMENTA



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 6

CONFLITO DE COMPETÊNCIA – AÇÃO CIVIL PÚBLICA EXTINTA, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO - REITERAÇÃO EM NOVA AÇÃO COLETIVA.

- Cinge-se a controvérsia a definir o juízo competente para apreciação de ação civil pública, que repete anterior, extinta sem julgamento de mérito.

- Nos termos do Código Processual, a despeito da previsão do §1º, do art. 55, que positiva a Súmula 235/STJ, dispensando a reunião dos processos de ações conexas quando um deles já tiver sido sentenciado, o art. 286, com vistas a preservar o princípio constitucional do juiz natural do processo, impõe a distribuição, por dependência, da ação que reitere anterior extinta sem resolução do mérito, sendo esta a regra legal a aplicar-se na resolução do conflito.

- Ademais, trata-se a ação originária de ação civil pública, regida pela Lei nº 7.347/85, que, expressamente, estabelece no seu art. 2º, parágrafo único, a prevenção do juízo em que proposta a primeira ação coletiva para o processamento e julgamento das demandas posteriormente ajuizadas com a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto.

- Conflito de competência improcedente.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Segunda Seção, por unanimidade, decidiu julgar improcedente o presente conflito, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.



Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO - 11/05/2022 01:15:46
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205110115467980000255092787>
Número do documento: 2205110115467980000255092787

Num. 256769652 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493540700000248824202>
Número do documento: 22071218493540700000248824202

Num. 256611767 - Pág. 7



12/07/2022

Número: **5017694-37.2021.4.03.0000**

Classe: **CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Seção**

Órgão julgador: **Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO**

Última distribuição : **03/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **5007169-29.2021.4.03.6100**

Assuntos: **Atos Administrativos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 7ª Vara Federal Cível (SUSCITANTE)			
Subseção Judiciária de São Paulo/SP - 13ª Vara Federal Cível (SUSCITADO)			
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)			
SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO S.A.T.O.S.P. (PARTE AUTORA)		SILVIO CELIO DE REZENDE (ADVOGADO)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (PARTE RE)		TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26042 2954	12/07/2022 14:28	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado





CONFLITO DE COMPETÊNCIA CÍVEL (221) Nº 5017694-37.2021.4.03.0000
RELATOR: Gab. 18 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO
SUSCITANTE: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 7ª VARA FEDERAL CÍVEL
SUSCITADO: SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO/SP - 13ª VARA FEDERAL CÍVEL

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Certifico que o Acórdão ID 256769652 transitou em julgado em 12/07/2022.

São Paulo, 12 de julho de 2022.



Assinado eletronicamente por: LAIS HELENA CRISOSTOMO MARQUES CASTELLAR - 12/07/2022 14:28:01
<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071214280117100000258648176>
Número do documento: 22071214280117100000258648176

Num. 260422954 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: PEDRO LUIZ SOLER ASCENCIO - 12/07/2022 18:49:35
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071218493518500000248824205>
Número do documento: 22071218493518500000248824205

Num. 256611770 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo

AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.

Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432

REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

DESPACHO

Vistos em saneador.

Trata-se de ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP na qual a parte autora requer a declaração de nulidade da Resolução CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, determinando-se ao réu que se abstenha de divulgar em seu portal eletrônico e na mídia em geral que a acupuntura incumbe apenas aos médicos, a declaração de inconstitucionalidade da mencionada Resolução, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais coletivos em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

A ação foi inicialmente distribuída perante o Juízo da 13ª Vara Cível desta Subseção Judiciária, o qual postergou a análise do pedido de tutela de urgência para após a vinda da contestação do réu e vista ao Ministério Público Federal (ID nº 48501739).

O Ministério Público Federal manifestou-se ciente de todo o processado, requerendo nova vista dos autos após aperfeiçoamento do contraditório e apresentação de réplica (ID nº 48908923).

Devidamente citado, o réu apresentou contestação no ID nº 54921848, alegando, preliminarmente, a inadequação da via eleita, ilegitimidade ativa, falta de pressuposto processual para o regular desenvolvimento do feito (autorização assemblear ou individual) e litispendência com o processo 5000147- 17.2021.4.03.6100, em curso perante esta 7ª Vara Cível Federal. Por fim, impugnou o valor da causa, requerendo a correção de seu valor para a quantia de R\$ 55.000,00. No mérito, sustentou a legalidade do Resolução CREMESP nº 344/2020, postulando o indeferimento do pedido de tutela de urgência e a consequente improcedência do pedido formulado.

Por força da decisão proferida no ID nº 56134853, o referido Juízo reconheceu-se absolutamente incompetente para processar e julgar o presente feito, determinando sua remessa a este Juízo, para redistribuição, por dependência, à Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.403.6100 proposta pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia.

Redistribuídos os autos a este Juízo, foi suscitado o conflito negativo de competência (ID nº 60788894).



O E. TRF da 3ª Região designou este Juízo para resolver, provisoriamente, eventuais medidas urgentes (ID nº 64719930).

O pedido de tutela de urgência foi indeferido por força da decisão de ID nº 64738994, oportunidade em que foram superadas as questões da legitimidade ativa e da necessidade de autorização dos substituídos, bem como a alegação de necessidade de pagamento de custas.

O MPF manifestou sua ciência no ID nº 70283483.

No ID nº 250504491 sobreveio a comunicação quanto ao julgamento de improcedência do conflito competência suscitado por este Juízo.

Por meio do despacho de ID nº 250577320 as partes foram cientificadas do julgamento Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000, sendo o autor intimado para manifestação acerca da contestação apresentada, bem como instadas as partes a especificarem provas.

O réu manifestou-se no ID nº 251550234, ratificando os argumentos despendidos na contestação, aduzindo o seu desinteresse na produção de provas adicionais, requerendo, por fim, o julgamento do processo no estado em que se encontra (art. 354, CPC).

O autor apresentou sua réplica no ID nº 253490262, refutando as alegações do réu, afirmando que, quanto ao pedido de tutela provisória, deve o mesmo ser deferido pelas razões expostas na inicial. Informou não ter mais provas a produzir além daquelas constantes dos autos, reiterando integralmente os termos da inicial.

Regularmente intimado, o Ministério Público Federal opinou pela procedência da ação (ID nº 255090081).

No ID nº 256611759 foi encaminhada a cópia de certidão de trânsito em julgado do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Inicialmente, cumpre registrar que o pedido de tutela de urgência restou apreciado na decisão de ID nº 64738994.

Dê-se ciência às partes da acerca do trânsito em julgado o Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000.

Passo à análise da impugnação ao valor da causa apresentado pelo réu.

Os artigos 291 e 292 do CPC estabelecem os critérios para a fixação do valor da causa, não ficando sua atribuição ao livre arbítrio das partes, mas devendo a quantia refletir o conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor.

Na hipótese dos autos, além do pedido de cunho declaratório, o autor pleiteia a condenação do réu ao pagamento de indenização por dano moral coletivo, em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

No entanto, foi atribuída à causa o valor de R\$ 5.000,00, sendo devida a retificação do referido valor.

Assim sendo, **ACOLHO PARCIALMENTE** a impugnação apresentada pelo réu, para atribuir à causa o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).



Quanto à alegação de inadequação da via eleita, tal matéria será enfrentada por ocasião da prolação de sentença.

Processo formalmente em ordem.

Verificando serem as partes legítimas e estando elas devidamente representadas, bem como inexistentes vícios e irregularidades a sanar, dou o feito por saneado.

Assim, inexistindo provas úteis ou necessárias a serem produzidas, o feito comporta julgamento, nos termos do artigo 355, inciso I, do Novo Código de Processo Civil.

Intimem-se as partes e, ao final, tornem os autos conclusos, para prolação de sentença.

SÃO PAULO, 20 de julho de 2022.



PDF ANEXO.





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Camila Kitazawa Cortez
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laidé Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dra. Paula Vespoli Godoy
Dr. Samuel Henrique Delapria
Dra. Thais Costa Silveira
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El DiabLayoun
Cintia Carracedo
Erika Ura Kusano
Hugo Leonardo Fiores
Márcia Harder
Maurício AlbarelloSouz
Rosana Lopes Alfredo

Estagiários:
Beatriz Magalhães Prudêncio
Breno Moraco de M. Guimarães
Cassiane Keiko Nakamura Silva
Nicolle EleutheriouTaboada
Taíta AkemiRoquini Tanaka

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 7ª VARA FEDERAL
CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO**

Processo nº 5007169-29.2021.4.03.6100
Petição intercorrente.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, já qualificado nos autos da Ação de Procedimento Comum em epígrafe, promovida pelo SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO, igualmente qualificado, vem respeitosamente à Vossa ilustre presença, manifestar-se ciente da r. decisão saneadora ID 257332352, requerendo a juntada da r. sentença proferida pelo MM. Juízo da 7ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, proferida aos 19 de abril de 2022, posto revolver questões conexas àquelas ora ventiladas.

Rua Frei Caneca, 1.282 – Consolação
CEP: 01307-002 - São Paulo – SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



Com efeito, naquela ação civil pública o Poder Judiciário manteve a validade e a eficácia das normativas editadas pelo Conselho Federal de Medicina para regulamentar a acupuntura (Resolução Interna nº 1445/95, Resolução Interna 1666/03 e Nota Técnica 85/01) e consignou que, embora existisse certo grau de controvérsia, o entendimento jurisprudencial prevalecente caminhava no sentido de que tal atividade estaria restrita aos médicos, podendo ser regulamentada apenas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Nesse sentido, consignou Sua Excelência:

**À míngua de questões preliminares a serem enfrentadas, passo ao exame do mérito propriamente dito, registrando que nestes autos foi prolatada a seguinte decisão, que indeferiu o pedido de tutela de urgência, que reproduzo na parte em que aborda o mérito da discussão:*

Assim, nada há de ilegítimo nos atos de defesa e articulação que o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM e o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CRM/MG fazem do exercício da acupuntura exclusivamente por profissionais com formação em medicina, porque detêm a atribuição de fiscalizar o exercício da profissão de médico e velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos, nos termos do art. 15, alíneas c e g, da Lei nº 3.268/57.

Adoto, em sua integralidade, as bem lançadas razões expostas na decisão acima transcrita e trago à colação, para ilustrar a falta de definição jurídica sobre a matéria, dentre outros, o seguinte julgado do Tribunal Regional da 1ª Região, mantido pelas instâncias superiores, e que afasta a possibilidade de regulamentação da prática da acupuntura por parte de profissionais estranhos ao campo da Medicina, tais como fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos e enfermeiros, à míngua de lastro legal para tal atividade, senão veja-se:

"ADMINISTRATIVO. REMESSA OFICIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, COM BASE EM RESOLUÇÃO E SEM SUPORTE EM LEI AUTORIZATIVA ESPECÍFICA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E DO STF. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. Após acirrada divergência jurisprudencial nos Tribunais pátrios, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulamentada por Resoluções dos Conselhos Profissionais, sem alicerce em lei autorizativa específica.

2. Nesse diapasão: a) 'no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo', atribuir ao Biomédico 'a prática da Acupuntura,



porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente. b) convém recordar 'que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico'. c) não é admissível aos profissionais da área da saúde 'estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão.' (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, Dje 24/04/2013).

3. Submetida a questão em debate ao controle de constitucionalidade do colendo Supremo Tribunal Federal, os eminentes Ministros GILMAR MENDES e TEORI ZAVASCKI, em recentíssimas decisões, negaram seguimento a dois recursos extraordinários, ao argumento de que a jurisprudência do Excelso Pretório é no sentido de que somente a União pode legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR) - RE 753475 - DF, Dje 14/06/2013 e RE 750384 - DF, Dje 19/06/2013, respectivamente. Nesse sentido: ADI 3587, Rel. Min. GILMAR MENDES, Dje 22.2.2008 e RE 414426, Rel. Min. ELLEN GRACIE, Dje 10.10.2011.

4. Em suma, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem, que possui regulamentação própria na Lei nº 7.498/1986 e no Decreto regulamentar n. 94.406/1987, 'praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição'. O Conselho Regional de Enfermagem 'não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elidindo-os.' (AC 0032814-5L2001.4.01.3400 / DF, Rel. JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS, 7ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.264 de 03/04/2012).

5. Honorários advocatícios arbitrados em consonância com os princípios da razoabilidade e da equidade (art. 20, § 4º, do CPC).

6. Remessa oficial provida. Sentença reformada. Pedido julgado improcedente (REO 0022641-3L2002.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA, TRF1 - SÉTIMA TURMA, e-DJF1 14/11/2013 PAG 1159).

De tal sorte, à luz da ponderação entre valores constitucionalmente protegidos, e diante da ausência de uma definição da jurisprudência no que toca ao tema em debate, entendo que a divulgação de informações relativas à prática da acupuntura pelo CFM e CRM/MG não configura comportamento abusivo, tampouco excede os limites constitucionais da livre manifestação do pensamento e do acesso à informação.

Note-se, pelos julgados acima transcritos, que AS CORTES SUPERIORES, STF E STJ, já externaram o entendimento de que não haveria lastro legal para a edição de resoluções, por meio de entidades



corporativas de fiscalização profissional, ESTRANHAS À ÁREA MÉDICA, sobre o exercício da prática da acupuntura, o que indica ser, ATUALMENTE, UMA PRÁTICA ADMITIDA APENAS EM RELAÇÃO À CLASSE MÉDICA. [...]

Por fim, julgo prejudicado o pedido inicial quanto à “declaração da inconstitucionalidade da Resolução Interna nº 1455/95 do CFM, da Resolução Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001, ambas do CFM, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII)”, haja vista a impossibilidade de exercício do controle concentrado de constitucionalidade em sede de ação civil pública, senão veja-se:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE EM ABSTRATO DE ATO NORMATIVO. (IN)ADEQUAÇÃO DA VIA PROCESSUAL ELEITA. I. É firme, na jurisprudência, o entendimento no sentido de que a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo do Poder Público pode ser alegada em ação civil pública, desde que constitua a causa de pedir - e não pedido principal - ou questão prejudicial à solução do litígio, porquanto, nessa hipótese, o controle de constitucionalidade dar-se-á em caráter incidental (difuso), o que é admissível em qualquer processo, inclusive coletivo. 2. Em sendo veiculada a declaração de invalidade/inconstitucionalidade da Resolução Interministerial CGPAR nº 23/2018 como pedido principal, não há como admitir a demanda, sob pena de transformar a ação civil pública em instrumento de controle concentrado de constitucionalidade, com usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal (artigo 102, inciso I, da CRFB), dada o potencial do provimento judicial de produzir efeitos erga omnes. (TRF4, AC 5026348-94.2019.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 31/12/2020).”


(ACP nº 1004717-55.2019.4.01.3800, Juiz Fed. André Prado de Vasconcelos, TRF1 – 7ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária de Minas Gerais, sentença proferida em 19/04/2022)

Considerando que a brilhante fundamentação desenvolvida pelo I. Órgão Jurisdicional Singular pode ser estendida ao caso em tela para glosar a pretensão autoral, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO requer a juntada da sentença proferida no bojo da ACP nº 1004717-55.2019.4.01.3800, a fim de subsidiar a convicção a ser formado por esse MM. Juízo, ao tempo em que ratifica a argumentação desenvolvida nestes autos, nomeadamente na contestação (ID 54921848), incluindo-se as defesas processuais (le [i] a inadequação da via eleita (eg. Rel. 1.503, Rel. Min. Dias Toffoli, STF – Pleno, DJe 10/02/2012), [ii] a ilegitimidade ativa (eg. AREsp nº 1.325.845, Rel. Min. Benedito Gonçalves – STJ) – Decisão monocrática, DJe 06/03/2020; REsp nº 1.714.355, Rel.




Min. Herman Benjamin, STJ – 2ª Turma, DJe 02/08/2018), [iii] a falta de pressuposto processual para o regular desenvolvimento do feito [ausência de autorização assemblear ou individual], [iv] a coisa julgada formada na ACP 5000147-17.2021.4.03.6100 e [v] a imprescindibilidade de recolhimento das custas iniciais, na medida em que o sindicato está a defender interesses dos sindicalizados [e.g. AgRg no Ai nº 1.297.627, Rel. Min. Luiz Fux, STJ – 1ª Turma, DJe 18/06/2010; AI nº 5023639-39.2020.4.03.0000, Rel. Des. Fed. Helio Egydio de Matos Nogueira, TRF3 – 1ª Turma, j. 05/03/2021]] e as defesas meritórias.

Termos em que,
Pede deferimento.
São Paulo, 25 de julho de 2022.



Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP nº 332.339
Procuradoria Jurídica – CREMESP



Paula Véspoli Godoy
OAB/SP nº 168.432
Procuradoria Jurídica – CREMESP





25/07/2022

Número: **1004717-55.2019.4.01.3800**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **7ª Vara Federal Cível da SJMG**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000.000,00**

Assuntos: **Conselhos Regionais de Fiscalização Profissional e Afins**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Ministério Público Federal (Procuradoria) (AUTOR)			
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (REU)		ALLAN COTRIM DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (REU)		FREDERICO FERRI DE RESENDE (ADVOGADO) MARIA DO PERPETUO SOCORRO SANTOS HYODO (ADVOGADO) DANIELLE CRISTINA DE PAULA SILVA ELIAZAR (ADVOGADO)	
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10343 09775	19/04/2022 17:57	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Minas Gerais
7ª Vara Federal Cível da SJMG

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1004717-55.2019.4.01.3800

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)

POLO ATIVO: Ministério Público Federal (Procuradoria)

POLO PASSIVO: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA e outros

REPRESENTANTES POLO PASSIVO: FREDERICO FERRI DE RESENDE - MG88200, MARIA DO PERPETUO SOCORRO SANTOS HYODO - MG79855, DANIELLE CRISTINA DE PAULA SILVA ELIAZAR - MG108020 e ALLAN COTRIM DO NASCIMENTO - BA21333

SENTENÇA

1 - RELATÓRIO

Trata-se de ação civil pública proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL contra o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM e o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – CRM/MG, objetivando seja o CFM “*compelido a retirar de seu portal eletrônico toda e qualquer notícia que sugira, insinue e/ou afirme que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica, principalmente aquela publicada em 16 de fevereiro de 2018, de título “STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura” e que o CFM e o CRM/MG se abstenham “de divulgar, publicamente, que a acupuntura consiste em ato médico, e, ainda, informações que façam subentender que a prática da acupuntura é exclusiva da classe médica”*”.

Narra o MPF, em suma, que, em maio de 2018, foi instaurado o procedimento administrativo nº 1.22.000.001871 /2018-65, a partir de representação do CONSELHO REGIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUNPUNTURA – CRAEMG, em face do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM e do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – CRM/MG; que o CRAEMG alegou que o CFM e o CRM-MG intentaram, por diversas vezes, o estabelecimento de monopólio da prática de acupuntura pela classe médica; que o CFM divulgou publicamente, por meio de seu sítio eletrônico, que o exercício e prática da acupuntura era exclusiva da classe médica e que este entendimento teria sido ratificado pelo próprio Supremo Tribunal Federal; que tal notícia seria inverídica e que sua veiculação seria hábil a causar lesão aos direitos individuais homogêneos dos acupunturistas brasileiros; que o representante informou que pelo disposto na Resolução Interna nº 1455/95 do CFM a acupuntura é tida como especialidade médica, embora pela legislação vigente a referida prática seja livre a todos os profissionais de saúde; que este entendimento foi reiterado pela Resolução



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 2

Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica 85/2001, ambas do CFM, e que a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura – SMBA definiu que a acupuntura é um procedimento cirúrgico invasivo, o qual consiste em especialidade médica; que o CFM e o CRM/MG ratificaram o seu entendimento e se negaram a observar a recomendação exarada pelo MPF naquele procedimento administrativo, no sentido da “abstenção de veicular manifestações públicas que afirmem ser o exercício da acupuntura no Brasil uma atividade exclusiva do profissional médico, quer seja na imprensa escrita ou falada, e sobretudo em portais da internet.”

Em despacho do id 45604450, foi determinada a prévia oitiva da parte adversa para apreciação da tutela de urgência.

O CREFITO-4 requereu a sua admissão como assistente simples do polo ativo (id 48826078).

O CFM e o CRM/MG se manifestaram conforme id 52605460 e 53901206.

O CONSELHO REGIONAL DE AUTO-REGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA DO ESTADO DE MINAS GERAIS requereu seu ingresso como litisconsorte do polo ativo (id 63174579).

O SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATOSP requereu o seu ingresso como assistente simples do MPF (id 68792581).

Em despacho ID 76772069, foi determinada a intimação das partes para se manifestarem sobre os pedidos de assistência.

O MPF não se opôs aos pedidos (id 81242625).

O CRM/MG se manifestou no sentido do indeferimento do pedido de habilitação do CRAEMG (id 53956094).

O CFM se manifestou contrariamente aos pedidos de assistência formulados (id 87744071).

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN requereu seu ingresso no feito como assistente simples (id 92496866).

A decisão do id 112546879 indeferiu o pedido de tutela de urgência.

Noticiada a interposição de agravo pelo MPF (id 194641353).

Contestação do Conselho Federal de Medicina (id 199038863), aduzindo, em suma, que “o CFM não publicou notícia falsa, fantasiosa ou abusiva, visto que exerceu de forma regular o seu direito de informar a sociedade”, uma vez que “a matéria suscitada pelo Autor encontra-se amplamente decidida pelas Cortes Brasileiras que reconhecem que a prática da acupuntura é ato exclusivamente médico”. Ademais, da Lei n. 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, “depende/pressupõe a identificação de doenças/distúrbios e/ou disfunções do corpo humano, bem como a realização de atos e tratamentos invasivos, que podem causar severos danos aos pacientes, tais como perfurações do pulmão e outras lesões, caso não observados os ditames técnicos da profissão médica”.

O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais não apresentou contestação (id 356066864).

Impugnação do MPF (id 591309856).

2 - FUNDAMENTAÇÃO

À míngua de questões preliminares a serem enfrentadas, passo ao exame do mérito propriamente dito, registrando que nestes autos foi prolatada a seguinte decisão, que indeferiu o



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 3

pedido de tutela de urgência, que reproduzo na parte em que aborda o mérito da discussão:

“(…)

Quanto ao pedido de tutela de urgência, não vislumbro a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito.

Com efeito, não constato a existência de abuso na divulgação da notícia de que “STF ratifica proibição de que fisioterapeutas pratiquem acupuntura”, veiculada no sítio na internet do CFM em 16 de fevereiro de 2018, porque consta no teor da referida notícia informação que o STF teria negado seguimento ao recurso extraordinário. Além disso, o acórdão do TRF da 1ª Região (processo nº 32814-51.2001.4.01.3400), de fato, decretou a nulidade da Resolução 219/2000 do COFFITO, que reconheceu a acupuntura como especialidade do fisioterapeuta, por entender que acupuntura compreende a realização de diagnósticos clínicos, privativos de médicos, não tendo o STF vislumbrado a existência de violação direta ao texto constitucional. Não vejo, assim, como inverdade a informação de que o STF teria confirmado a decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Ademais, é ainda por demais controversa, no âmbito judicial, a questão acerca da possibilidade de outros profissionais da saúde, além de médicos, praticarem a acupuntura, como demonstra o próprio teor do acórdão proferido no âmbito do processo nº 32814-51.2001.4.01.3400, não havendo ainda decisão judicial de cunho vinculante prolatada em julgamento de casos repetitivos em incidente de resolução de demandas repetitivas, o qual, aliás, poderia ser provocado pelas próprias partes interessadas ou pelo Ministério Público, ou de recursos especial e extraordinários repetitivos.

Assim, nada há de ilegítimo nos atos de defesa e articulação que o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM e o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – CRM/MG fazem do exercício da acupuntura exclusivamente por profissionais com formação em medicina, porque detêm a atribuição de fiscalizar o exercício da profissão de médico e velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos, nos termos do art. 15, alíneas c e g, da Lei nº 3.268/57.

Além disso, tais entidades não estão vinculadas ao entendimento do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, que não detém função de normatização do exercício das profissões da área de saúde, podendo a ele se contrapor por meio do convencimento da sociedade e de seus representantes pela divulgação de notícias e de informações relativas ao tema, e pelo próprio uso das medidas judiciais pertinentes.

Em verdade, o acolhimento dos pedidos de tutela de urgência formulados pelo MPF importaria grave violação ao direito constitucional à livre manifestação do pensamento (art. 5º, IV, da CF/88), representando inadmissível cerceamento de garantia fundamental, sem estarem evidenciados minimamente quaisquer abusos no seu exercício. Ao contrário, o direito à manifestação plena que ora se reconhece ao CFM e ao CRM/MG acaba por conferir concretude ao próprio direito constitucional à saúde que esta ação civil pública visa proteger primariamente.

*Ante o exposto, **INDEFIRO** o pedido de tutela de urgência”.*

Adoto, em sua integralidade, as bem lançadas razões expostas na decisão acima transcrita e



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 4

trago à colação, para ilustrar a falta de definição jurídica sobre a matéria, dentre outros, o seguinte julgado do Tribunal Regional da 1ª Região, mantido pelas instâncias superiores, e que afasta a possibilidade de regulamentação da prática da acupuntura por parte de profissionais estranhos ao campo da Medicina, tais como fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos e enfermeiros, à míngua de lastro legal para tal atividade, senão veja-se:

“ADMINISTRATIVO. REMESSA OFICIAL. PRÁTICA ACUPUNTURISTA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA NO BRASIL. EXERCÍCIO POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, COM BASE EM RESOLUÇÃO E SEM SUPORTE EM LEI AUTORIZATIVA ESPECÍFICA. EXTENSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E DO STF. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. Após acirrada divergência jurisprudencial nos Tribunais pátrios, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação no sentido de que a atividade de acupuntura não pode ser regulamentada por Resoluções dos Conselhos Profissionais, sem alicerce em lei autorizativa específica.

2. Nesse diapasão: a) "no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns; no entanto, não se pode deduzir, a partir desse vácuo normativo, que se possa, por intermédio de ato administrativo", atribuir ao Biomédico "a prática da Acupuntura, porquanto dependeria de autorização legal expressa o exercício de tal técnica médica, por ser o agulhamento idêntico a procedimento invasivo, ainda que minimamente". b) convém recordar "que, no domínio do Direito Público, como ensina o Professor GERALDO ATALIBA, a ausência de previsão legal para o desempenho de certa atividade regulamentada significa a sua interdição àquele agente, por falta de atribuição de competência, que somente a lei pode definir; não se aplica, no âmbito do Direito Público, a famosa teoria da licitude implícita, segundo a qual, a conduta que não é proibida é permitida, tal como é conhecida tradicionalmente nos campos do privatismo jurídico". c) não é admissível aos profissionais da área da saúde "estender o seu próprio campo de trabalho por meio de Resolução Administrativa, pois as suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da notável profissão." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013).

3. Submetida a questão em debate ao controle de constitucionalidade do colendo Supremo Tribunal Federal, os eminentes Ministros GILMAR MENDES e TEORI ZAVASCKI, em recentíssimas decisões, negaram seguimento a dois recursos extraordinários, ao argumento de que a jurisprudência do Excelso Pretório é no sentido de que somente a União pode legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É certo que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei (art. 5º, II, da CR), mas também é garantia constitucional que o livre exercício das profissões pressupõe a qualificação necessária para a prática da profissão (art. 5º, XII, da CR) - RE 753475 - DF, DJe 14/06/2013 e RE 750384 - DF, DJe- 19/06/201, respectivamente. Nesse sentido: ADI 3587, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe 22.2.2008 e RE 414.426, Rel. Min. ELLEN GRACIE, DJe 10.10.2011.

4. Em suma, apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem, que possui regulamentação própria na Lei nº 7.498/1986 e no Decreto regulamentar n. 94.406/1987, "praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 5

pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição". O Conselho Regional de Enfermagem "não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os." (AC 0032814-51.2001.4.01.3400 / DF, Rel. JUIZ FEDERAL CARLOS EDUARDO CASTRO MARTINS, 7ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.264 de 03/04/2012).

5. Honorários advocatícios arbitrados em consonância com os princípios da razoabilidade e da equidade (art. 20, § 4º, do CPC).

6. Remessa oficial provida. Sentença reformada. Pedido julgado improcedente (REO 0022641-31.2002.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA, TRF1 - SÉTIMA TURMA, e-DJF1 14/11/2013 PAG 1159.).

Não se desconhece, contudo, que há entendimentos dissonantes mesmo no âmbito do TRF da 1ª Região, como se deduz da seguinte ementa:

"CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS.

1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 6

formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).

6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.

7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente.

*9. Apelação e remessa oficial providas
(AC 0032816-21.2001.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ALEXANDRE BUCK MEDRADO SAMPAIO (CONV.), TRF1 - OITAVA TURMA, e-DJF1 24/08/2018 PAG.).*

Como se percebe, o debate é tormentoso, não havendo, sequer no âmbito da Corte Federal da 1ª Região, um posicionamento sedimentado sobre o tema.

De tal sorte, à luz da ponderação entre valores constitucionalmente protegidos, e diante da ausência de uma definição da jurisprudência no que toca ao tema em debate, entendo que a divulgação de informações relativas à prática da acupuntura pelo CFM e CRM/MG não configura comportamento abusivo, tampouco excede os limites constitucionais da livre manifestação do pensamento e do acesso à informação.

Note-se, pelos julgados acima transcritos, que as Cortes Superiores, STF e STJ, já externaram o entendimento de que não haveria lastro legal para a edição de resoluções, por meio de entidades corporativas de fiscalização profissional, estranhas à área médica, sobre o exercício da prática da acupuntura, o que indica ser, atualmente, uma prática admitida apenas em relação à classe médica.

Assim, entendo inexistir fundamento para acolhimento dos pedidos ora deduzidos.

Por fim, julgo prejudicado o pedido inicial quanto à “*declaração da inconstitucionalidade da Resolução Interna nº 1455/95 do CFM, da Resolução Interna nº 1666/2003 e pela Nota Técnica*



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 7

85/2001, ambas do CFM, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII)”, haja vista a impossibilidade de exercício do controle concentrado de constitucionalidade em sede de ação civil pública, senão veja-se:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE EM ABSTRATO DE ATO NORMATIVO. (IN)ADEQUAÇÃO DA VIA PROCESSUAL ELEITA. 1. É firme, na jurisprudência, o entendimento no sentido de que a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo do Poder Público pode ser alegada em ação civil pública, desde que constitua a causa de pedir - e não pedido principal - ou questão prejudicial à solução do litígio, porquanto, nessa hipótese, o controle de constitucionalidade dar-se-á em caráter incidental (difuso), o que é admissível em qualquer processo, inclusive coletivo. 2. Em sendo veiculada a declaração de invalidade/inconstitucionalidade da Resolução Interministerial CGPAR n.º 23/2018 como pedido principal, não há como admitir a demanda, sob pena de transformar a ação civil pública em instrumento de controle concentrado de constitucionalidade, com usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal (artigo 102, inciso I, da CRFB), dada o potencial do provimento judicial de produzir efeitos erga omnes. (TRF4, AC 5026348-94.2019.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 31/12/2020).

3 – DISPOSITIVO

Pelo exposto, julgo IMPROCEDENTE o pedido inicial, com fulcro no artigo 487, inciso I, do CPC.

Sem condenação em honorários advocatícios e custas processuais, a teor do art. 18 da Lei n. 7.347/85.

Encaminhe-se ofício ao relator do Agravo de Instrumento interposto nos autos, noticiando a prolação da presente sentença.

Sentença sujeita ao reexame necessário, pois por "*aplicação analógica da primeira parte do art. 19 da Lei nº 4.717/65, as sentenças de improcedência de ação civil pública sujeitam-se indistintamente ao reexame necessário*" (STJ, REsp 1.108.542/SC, Rel. Min. Castro Meira, DJe 29.5.09).

Intimem-se as partes.

Não havendo interposição de recurso voluntário, certifique-se e remetam-se os autos desde logo ao Tribunal Regional Federal para julgamento da remessa necessária.

Opostos embargos de declaração, venham os autos conclusos.

Interposta apelação, inclusive sob a forma adesiva, intime-se o apelado para apresentar contrarrazões no prazo legal.

Certificada a tempestividade ou não do recurso de apelação e a efetivação regular ou não do preparo recursal, conforme Resolução PRESI 5679096, após, se for o caso, intimação do apelante para os fins do art. 1.007, §§ 2º e 4º, do CPC de 2015, remetam-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região, independentemente de juízo de admissibilidade.

Com o retorno dos autos do tribunal, com trânsito em julgado, em caso de improcedência do pedido, denegação da ordem ou extinção do feito sem resolução de mérito, intimem-se as partes para requerer o que entenderem de direito, no prazo de 30 dias. Nada requerido, custas



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 8

satisfeitas, se devidas, arquivem-se os autos com baixa na distribuição. Nas demais situações, venham os autos conclusos.

Registrar, publicar e intimar.

Belo Horizonte, data do registro.

(assinatura eletrônica)

ANDRÉ PRADO DE VASCONCELOS

Juiz Federal da 7ª Vara/SJMG

aje



Assinado eletronicamente por: ANDRE PRADO DE VASCONCELOS - 19/04/2022 17:57:47
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22041917574711800001024880472>
Número do documento: 22041917574711800001024880472

Num. 1034309775 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: PAULA VESPOLI GODOY - 25/07/2022 18:57:24
<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22072518572463300000249902661>
Número do documento: 22072518572463300000249902661

Num. 257783862 - Pág. 9

! " # \$ % & ! (#) * + , - . / 0 1 2 3 2 2



! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / *

+ 4 5 # 6 + % 7 6 # 7 ' 8 9 : % 4 # 7 " 7 * + 7 # 5 : +

/ 0 ; 7 < > ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

- 0 + - * - " ! ! % / 3 & - 4 % \$ 2 / 3 & % 5 " % \$ 2 / 3 & 5 1 7 2 / 3 & - . - \$ / * & / & + 8 - *
9 & - " / & / \$ / & 1 8 - * & - & : % & / 5 * % & ! '

7

7

' < > ? @ A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

/ 5 " % \$ I & . + / " % & % & + 5 ' 5 " 5 \$! " / ! & & - \$ / ' - 5 " / ! & \$ - " / ! & %
- ! " / . % & - & / % & / 5 * % & M M M % M M M

\$ # 5 I & % ! - * 4 % & - N % / * & - & - . + / & % & ! " / . % & - & / % & / 5 * %

7

7

7

+ 7 ! " # \$ % & ! (#) * + % & - . - \$ / * I 7 M C 7 D @ G D I @ 7 I J 7 B M C C > J
F P H I Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
I B H J D F E G M I B E D J H E D @ K B H B 7 M B F H E I @

7

! U @ J G @ 2 - 7 B M C C @ B 2 3 2 2 S

7

! " # \$ % & ! (#) * +

' \$! + * / & % & " / & + 4 \$ - - \$ & % - \$

D @ G D I @ 7 I J 7 B M C C > J

7

	<p>+ 4 5 # 6 + % 6 # 7 ' 8 9 : % 4 # 7 " ! * + 7 # 5 : +</p>	<p>G 7 & B 7 4 J H B J L S ; 7 0 X L 7 4 @ F @ Y U @ 7 ' 7 0 3 Z 3 3 2 7 7 U @ J G @ ! (B B @ H 7 - -] 0 2 X , 3 3 3 ^ ^ ^ S K M S K M O D K M B D A > @</p>
--	--	---

Q' H 7 1 B 7

Documento assinado via Token digitalmente por PRISCILA COSTA SCHREINER RODER, em 25/07/2022 19:24. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 3a2ba881.89db4788.271228bd.e5a9b0a7



AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSHIN SATAKA BUGARIN - SP332339

SENTENÇA TIPO A

SENTENÇA

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo **SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO (SATO/SP)** em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO (CREMESP)**, com pedido de tutela antecipada de urgência, inicialmente distribuída à 13ª Vara Cível Federal de São Paulo, mediante a qual objetiva o autor (I) a imposição de obrigação de não-fazer ao réu, a fim de que o mesmo se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica”, sob pena de multa diária (astreintes), a ser fixada em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 (art. 139, IV, CPC) ao dia, para a hipótese de descumprimento; (II) declaração da inconstitucionalidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, por ofensa aos princípios da legalidade (Art. 5º, II), da Legalidade estrita (Art. 37, caput) e ao direito ao livre exercício profissional (Art. 5º, XIII); (III) condenação do réu ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, em valor não inferior a R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais), reversíveis ao Fundo a que se refere o art. 13, da Lei 7.347/85, ante aos reflexos das transgressões praticadas pelo referido Conselho médico.

Informa haver sido publicada, em 17/12/2020, no Diário Oficial da União, Edição: 241, Seção 1, Página: 353, a RESOLUÇÃO CREMESP nº 344, de 27 de agosto de 2020, regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica, a qual representa conduta abusiva e inconstitucional do CREMESP, além de colidir com princípios constitucionais previstos no art. 5º e 170 da nossa Carta Magna.

Argumenta que a competência para legislar sobre condições para o exercício de profissões é privativa da União Federal, nos termos do que dispõe o artigo 22, inciso XVI, da Constituição Federal, motivo pelo qual, fere ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, assim como todo e qualquer conselho profissional, o poder de legislar sobre profissão, mas tão somente a prerrogativa de fiscalizar as atividades profissionais das pessoas físicas e jurídicas pertinentes à circunscrição de suas respectivas esferas específicas de atribuição.

Entende que o ato do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (Resolução nº 344/2020) regulamentando o exercício da Acupuntura como prática médica é inusitado e carente de amparo legal, além de configurar arbitrariedade, corporativismo e usurpação de determinada categoria em detrimento de outra; visando única e exclusivamente a reserva de mercado.



Aduz existir inegável ofensa aos preceitos constitucionais e legais disciplinadores das relações de trabalho, além de haver violação aos princípios da liberdade do exercício profissional e da busca do pleno emprego, e que a Acupuntura é atividade ainda não regulamentada no Brasil, sendo totalmente incabível restringir sua prática por meio de Resolução a esta ou aquela profissão.

Defende que os atos do CREMESP (expedição de resolução sabidamente ilegal e inconstitucional e o apoio às “campanhas” que divulgam publicamente que a acupuntura é prática exclusiva do médico) causaram e vêm causando danos à coletividade, notadamente à classe dos acupunturistas não médicos, em especial os representados pelo autor, passíveis de reparação em sede de Ação Civil Pública, a ensejar o pagamento de indenização pelo dano moral coletivo.

Atribuiu à causa o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Juntou procuração e documentos.

Postergada a análise do pedido de tutela de urgência para aperfeiçoamento do contraditório (ID 48501739).

O MPF manifestou-se no feito e pleiteou sua intimação após a contestação e réplica (ID 48908923).

O CREMESP ofertou contestação. Suscitou preliminares de (i) inadequação da via eleita (inviabilidade do controle abstrato e em tese de atos normativos, como pretensão principal, no âmbito de ações civis públicas); (ii) ilegitimidade ativa do Sindicato para a promoção de ações civis públicas (iii) falta de pressuposto processual indispensável para o regular desenvolvimento do feito (ausência de autorização assemblear ou individual dos filiados para a representação processual); (iv) litispendência parcial (existência de ação civil pública em parte idêntica à presente); (v) impugnou o valor dado à causa e, ainda, (vi) questionou a ausência de recolhimento de custas processuais pelo autor. Quanto ao mérito, defendeu ser a acupuntura uma técnica médica/procedimento invasivo, motivo pelo qual inabilita demais profissionais; a legalidade da Resolução combatida; haverem riscos derivados da prática de acupuntura por “não médicos”, de modo que o impedimento de manifestação do CREMESP acerca da matéria representaria verdadeira censura; além de inexistir a configuração de dano moral, pugnano pela improcedência dos pedidos (ID 54921848 e ss).

Nova intimação do MPF (ID 55643027).

O Juízo da 13ª Vara Cível Federal de São Paulo declarou sua incompetência para processo e julgamento da presente demanda, em razão de constatar haver conexão com a Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.403.6100, motivo pelo qual, determinou a remessa a este Juízo, em razão de sentença de extinção proferida no feito citado (ID 56134853).

Este juízo suscitou conflito negativo de competência – nº 5017694-37.2021.4.03.0000 (ID 60788894) e foi designado pelo E. TRF 3ª Região para resolver eventuais medidas urgentes (ID 64719930), motivo pelo qual **indeferiu o pedido de tutela de urgência**, nos termos da decisão ID 64738994.

O MPF manifestou ciência do processado (ID 70283483).

Colacionada aos autos cópia do Acórdão proferido nos autos do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000 (ID 250504491), tendo sido o mesmo julgado improcedente.

Determinada a especificação de provas às partes (ID 250577320).

O CREMESP manifestou desinteresse na produção de demais provas (ID 251550234).



Réplica ID 253490262, oportunidade em que o Sindicato autor afirmou não haver demais provas a produzir.

O MPF manifestou-se pela **procedência** da ação (ID 255090081).

No ID nº 256611759 foi encaminhada a cópia de certidão de trânsito em julgado do Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000.

Decisão saneadora ID 257332352 acolheu parcialmente a impugnação apresentada pelo réu, para atribuir à causa o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

O CREMESP requereu a juntada da sentença proferida no bojo da ACP nº 1004717-55.2019.4.01.3800, a fim de subsidiar a convicção a ser formada por este Juízo (ID 257784472 e ss).

O MPF tomou ciência do processado (ID 257786880).

Vieram os autos à conclusão.

É o relatório.

Fundamento e Decido.

Inicialmente, destaco que as preliminares suscitadas pelo CREMESP relativas à ilegitimidade ativa do Sindicato autor; ausência de pressuposto indispensável ao regular desenvolvimento do feito (autorização assemblear ou individual) e quanto ao necessário recolhimento de custas processuais foram afastadas por este Juízo na decisão de indeferimento da tutela antecipada (ID 64738994).

A impugnação ao valor da causa, por sua vez, restou decidida no despacho saneador ID 257332352, tendo sido fixado o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) à causa.

A questão relativa à litispendência parcial restou dirimida na decisão proferida pelo E. TRF da 3ª Região no Conflito de Competência nº 5017694-37.2021.4.03.0000 (ID 250504491), já que o pedido subsidiário formulado pelo réu, no sentido de os autos serem encaminhados para julgamento a este Juízo, restou atendido.

Vale destacar que, diferentemente do quanto decidido na Ação Civil Pública nº 5000147-17.2021.4.03.6100, a pertinência temática da presente Ação Civil Pública restou atestada já na decisão de tutela (ID 64738994).

A preliminar de **inadequação da via eleita** deve ser igualmente afastada.

Apesar de constar expressamente no rol de pedidos da inicial a necessidade de declaração de nulidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, a suposta violação a preceitos fundamentais previstos na Constituição Federal é apenas um dos argumentos a embasar tal requerimento, muitos outros são oferecidos, de modo que a análise da compatibilidade do citado ato infralegal do CREMESP com os princípios constitucionais referidos na petição inicial representa mero controle incidental de constitucionalidade, passível de ser realizado no presente julgamento, tal como a seguir será demonstrado.

Passo, portanto, à análise do mérito.

A ação é **parcialmente procedente**.

Tal como asseverado na decisão de indeferimento da tutela (ID 64738994), este Juízo entende indevida a regulamentação de profissões por ato infralegal dos conselhos de fiscalização, tendo inclusive



já decidido nesse sentido em casos anteriores, como por exemplo na Ação Ordinária nº 0004578-29.2014.4.03.6100, oportunidade em que restou dirimida questão relativa à impossibilidade/incompetência do CREMESP para cercear a difusão dos conhecimentos relativos à acupuntura por meio dos cursos ministrados a profissionais não médicos.

Isto porque, a Constituição Federal assegurou o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (art. 5º, XIII, CF).

A previsão de tal direito fundamental permite concluir que a ausência de lei regulamentadora para determinada profissão torna livre o seu exercício.

Sendo assim, considera-se descabida e ilegal a Resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) nº 344/2020, que reconhece a acupuntura como especialidade médica, restringindo sua prática a “*profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica)*”.

Ocorre que, a acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, praticada no Brasil há muitos anos. Sua técnica consiste na introdução de agulhas finas em pontos cutâneos específicos para tratamento da dor ou problemas funcionais.

Em respeito a esta tradição e à ausência de comprovação de que a técnica discutida nos autos envolva procedimentos diagnósticos invasivos de competência exclusiva da profissão médica não pode o Conselho Médico, por meio da Resolução mencionada, apropriar-se da técnica da acupuntura e limitar a sua prática ou a difusão dos seus conhecimentos.

Ademais, nos termos do artigo 22, XVI, da Constituição Federal, compete privativamente à União legislar sobre as condições para o exercício de profissões, não podendo tais requisitos serem fixados por meros atos regulamentares provenientes dos Conselhos Profissionais.

A atividade normativa e fiscalizatória dos Conselhos Federal e Regionais de medicina restringe-se ao regulamento e controle dos procedimentos praticados pelos próprios médicos no exercício de suas atividades privativas, sendo, portanto, incompatível com tais funções a limitação/proibição da prática da acupuntura por outros profissionais qualificados a tanto.

Nesse sentido, vale citar o posicionamento do E. TRF 3ª Região, exposto no julgamento da AMS 341410, relatada pelo Juiz convocado Roberto Jeuken, publicado no e-DJF3 em 30/09/2014, cuja ementa ora transcrevo:

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. SINDICÂNCIA NO ÂMBITO DO CRM. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. DEFINIÇÃO DE ATO MÉDICO. VÁCUO LEGAL. LACUNA SUPRIDA POR RESOLUÇÃO DO CFM. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. RESPEITO À HERANÇA CULTURAL E SOCIOLÓGICA DA ACUPUNTURA, ENQUANTO NÃO HOVER LEI DISPONDO A RESPEITO. 1. A profissão de médico - e, por consequência, a definição de ato médico - ainda carece de disciplina legal no Brasil, ressaltando-se que tramita no Senado Federal o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei 268 de 2002, que trata da matéria. 2. A Resolução CFM 1.455/95 busca suprir esta lacuna e inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos. 3. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 4. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 5. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 6. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 7. Enquanto não houver previsão legal da



acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 8. Apelação desprovida.

Na mesma direção o parecer emitido pelo Ministério Público Federal (ID 255090081) possui grande valia ao presente julgamento, eis que reforça os argumentos acima referidos, na medida em que demonstra não haver respaldo no ordenamento jurídico para a restrição imposta pelo CREMESP na Resolução nº 244/2020; acrescenta relevante fundamento relativo ao Projeto de Lei nº 5.983/2019, em trâmite no Senado Federal e, ainda, expressa o entendimento deste Juízo a respeito do tema ora debatido, motivo pelo qual será, também, adotado como razões de decidir, valendo citar a íntegra da referida peça processual:

“Inicialmente, destaca-se que a matéria de fundo mostra-se significativamente complexa e necessita de urgente supressão da lacuna normativa no ordenamento pátrio, possivelmente com a discussão do Projeto de Lei nº 5983/2019 no Senado Federal, o qual discute a regulamentação (sic) do exercício profissional da acupuntura e já conta com a participação de diversas instituições da sociedade civil para a construção normativa adequada à questão.

No presente caso, todavia, a questão central cinge-se à competência normativa do CREMESP para a edição da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, a qual pode ser vista na íntegra:

Regulamenta o exercício da Acupuntura como prática médica.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no perfeito uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando que os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação Nacional do Cadastro Nacional de especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do Art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o Art. 35º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

Considerando a Resolução CFM nº 1.455, de 11 de agosto de 1995, que reconheceu a Acupuntura como Especialidade Médica;

Considerando a Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades, onde se lê no Art 1º, item A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas, inciso 1.Acupuntura;

Considerando o Art 28º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regulamentado pela Resolução CFM nº 1980, de 13 de janeiro de 2011, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, públicas ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

Considerando o Art. 12º do Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

Considerando o Art. 11º da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

Considerando o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina;



Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o Art. 16º, que define ambiente médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.127, de 29 de outubro de 2015, que estabelece critérios para a ocupação da função de Diretor Técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, CAPS I e II e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de Serviço em ambiente médico;

Considerando que a prática moderna da Acupuntura não se resume aos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, englobando as Teorias dos Microssistemas - auriculoacupuntura, craniopuntura, acupuntura nas mãos e pés - e da Acupuntura fundamentada pelas descobertas da neurofisiologia, resolve:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como: Agulhamento Seco (dryneedling), inativação de pontos gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microssistemas são considerados Atos Médicos;

Art. 2º - Em todos os serviços médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP a prática da Acupuntura e seus correlatos deverá ser exercida por profissional devidamente registrado no CREMESP e capacitado (por curso reconhecido pela AMB/CMBA ou residência médica);

Art. 3º - É vedado ao médico e a todos os serviços médicos inscritos no CREMESP a contratação ou credenciamento de quaisquer outros profissionais, que não os registrados no CREMESP, para o exercício da Acupuntura e seus correlatos;

Art. 4º - Compete ao Diretor Técnico ou Responsável Técnico Médico dos serviços médicos inscritos no CREMESP a observância dessa Resolução, ficando esse sujeito às sanções cabíveis em caso de desobediência;

Art. 5º - Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

IRENE ABRAMOVICH

Ocorre que, como exposto no início, ainda não há no ordenamento pátrio qualquer legislação que vincule a aludida prática a determinada profissão, especialmente de clínica médica, não havendo competência normativa o CREMESP para restringir direito constitucional (Art. 5º, XIII, CF) não restringido pelo efetivo legislador.

Ademais, deve se levar em consideração que o Conselho Nacional de Saúde CNS expediu, em 12 de abril 2012, a Recomendação nº 005, pela qual fez apelo ao reconhecimento do caráter multiprofissional da acupuntura, vejamos:

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO Nº 005, DE 12 DE ABRIL DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e



Considerando o princípio do livre exercício profissional, estabelecido no Art.5º Inciso XIII da Constituição Federal de 1988;

Considerando o Decreto Presidencial no 5.753, de 12 de abril de 2006 que referenda a Acupuntura como patrimônio cultural intangível da humanidade pela UNESCO em 17 de outubro de 2003;

Considerando a Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando as Recomendações do CNS nº 027, de 15 de outubro de 2009 e de nº 010 de 11 de agosto de 2011;

Considerando o que preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e implementada pelo Ministério da Saúde, que prevê a utilização multiprofissional da Medicina Tradicional Chinesa, no que concerne à Acupuntura;

RECOMENDA:

1. aos gestores e prestadores de serviços de saúde, com o devido reforço do CONASS e do CONASEMS, que ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura que procedam a contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema único de Saúde

2. aos Conselhos Estaduais e aos Municipais de Saúde a atenção e providências cabíveis para o cumprimento desta recomendação em consonância com a referida política nacional em especial ao que tange a Acupuntura resguardando o direito do usuário da saúde de acesso a este serviço.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária.

Em seguida, já no ano de 2018, o CNS publica nota afirmando que a acupuntura pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina:

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que, informações contrárias à difusão desta prática, não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina.

Os benefícios da atividade para a população brasileira são inúmeros, tanto na rede privada, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática integrativa pode reduzir a quantidade de medicamentos em uma série de tratamentos, além de reduzir o tempo de internações. Por isso a necessidade de mais profissionais da saúde qualificados que possam partilhar a Acupuntura e gerar saúde à população.

Informamos ainda que foram feitas e publicadas recomendações formais deste Conselho:

– aos gestores públicos, gestores de planos de saúde e demais entidades para que a contratação para o exercício da Acupuntura ocorra de forma multiprofissional;



– aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para criarem Comissões de Práticas Integrativas e Complementares em saúde para colaborar com o assessoramento do controle social para a implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em todo o Brasil;

– ao Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei nº 1549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura no Brasil de forma multiprofissional, entre outras.

Conselho Nacional de Saúde

Brasília, 3 abril de 2018

Importante ressaltar que o Conselho Nacional de Saúde é a instância colegiada deliberativa do Sistema Único de Saúde e faz parte da estrutura do Ministério da Saúde, sendo que a sua missão consiste exatamente em fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas mais diferentes áreas, sempre visando o interesse público.

Complementando as posições do Executivo federal, cabe lembrar que nos termos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), documento expedido pelo Ministério do Trabalho retratando a realidade das profissões do mercado de trabalho brasileiro, são reconhecidos como exercentes da Acupuntura: o Médico acupunturista (Código 2231-01); o Fisioterapeuta acupunturista (Código 2236-50); Psicólogo acupunturista (Código 2515 55); Técnico em acupuntura Acupuntor; Acupunturista; e Técnico corporal em medicina tradicional chinesa (Código 3221-05).

Nesta senda de ideias, a permissibilidade e reconhecimento da prática da acupuntura por médicos, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos é, per se, indício de que a referida atividade não é nem deve ser privativa da classe médica.

Por fim, válido retomarmos, como norte interpretativo, que o citado Projeto de Lei nº 5983/2019, já foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 2019, definindo a acupuntura como o conjunto de técnicas e terapias que consiste na estimulação de pontos específicos do corpo humano mediante o uso de agulhas apropriadas, além de outros procedimentos próprios, com a finalidade de manter ou restabelecer o equilíbrio das funções físicas e mentais do corpo humano.

A íntegra do texto em trâmite no Senado Federal possui o seguinte teor:

Art. 1º Esta Lei regulamenta o exercício profissional de acupuntura no território nacional.

Art. 2º É livre o exercício da acupuntura em todo o território nacional, de acordo com as disposições desta Lei.

Art. 3º Considera-se acupuntura o conjunto de técnicas e terapias que consiste na estimulação de pontos específicos do corpo humano por meio do uso de agulhas apropriadas, bem como a utilização de instrumentos e procedimentos próprios, com a finalidade de manter ou restabelecer o equilíbrio das funções físicas e mentais do corpo humano.

Art. 4º É assegurado o exercício profissional de acupuntura:

I – ao portador de diploma de graduação de nível superior em acupuntura, expedido por instituição de ensino devidamente reconhecida;

II – ao portador de diploma de graduação de nível superior em curso similar ou equivalente no exterior, após a devida validação e registro do diploma nos órgãos competentes;

III – aos profissionais de saúde de nível superior, portadores de título de especialista em acupuntura reconhecido pelos respectivos conselhos federais;

IV – ao portador de diploma de curso técnico em acupuntura expedido por instituição de ensino reconhecida pelo governo; e



V – aos que, embora não diplomados nos termos dos incisos I, II, III e IV do caput deste artigo, exerçam as atividades de acupuntura, comprovada e ininterruptamente, há pelo menos 5 (cinco) anos até a data da publicação desta Lei. Parágrafo único. É assegurado aos profissionais de que tratam os incisos III e IV do caput deste artigo o direito de concluir, em prazo regulamentar, os cursos iniciados até a data de entrada em vigor desta Lei.

Art. 5º Compete ao profissional de acupuntura:

I – observar, reconhecer e avaliar os sinais, os sintomas e as síndromes energéticas;

II – consultar, avaliar e tratar os pacientes por meio da acupuntura;

III – organizar e dirigir os serviços de acupuntura em empresas ou instituições;

IV – prestar serviços de auditoria, consultoria e emissão de pareceres sobre a acupuntura;

V – participar no planejamento, na execução e na avaliação da programação de saúde;

VI – participar na elaboração, na execução e na avaliação dos planos assistenciais de saúde;

VII – prevenir e controlar sistematicamente os possíveis danos à clientela decorrentes do tratamento por acupuntura;

VIII – auxiliar na educação, com vistas à melhoria da saúde da população.

Art. 6º É assegurado o direito de utilização de procedimentos isolados e específicos da acupuntura no exercício regular das outras profissões da área de saúde, conforme previsão legal dos respectivos conselhos profissionais.

Parágrafo único. O profissional de que trata o caput deste artigo deverá submeter-se a curso específico, em caráter de extensão, ministrado por instituição de ensino devidamente reconhecida.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Nesses termos, o que se percebe no caso em questão é verdadeira tentativa do CREMESP de resguardar ilegalmente à classe médica, de forma privativa, uma atividade profissional ainda não regulamentada pelo ordenamento pátrio.

Assim, a Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020 do CREMESP viola frontalmente o artigo 5º, XIII da CF/88, haja vista que a ausência de lei específica que disponha sobre a regulamentação da acupuntura, bem como a previsão de qualificações profissionais para o exercício dessa, torna ilegítima a tentativa de criar óbices ao exercício profissional da acupuntura por outros profissionais que não sejam médicos.

A jurisprudência pátria tem caminhado no mesmo sentido, reconhecendo a inconstitucionalidade das tentativas de restrição do exercício profissional da acupuntura, vejamos os precedentes do TRF 1, TRF 3 e TRF4:

ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - CREFITO. FISIOTERAPÊUTA COM ESPECIALIDADE EM ACUPUNTURA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESTRIÇÃO AO CAMPO DE ATUAÇÃO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE E LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL - ART. 5º, INCISOS II E XIII, DA CF. (6) 1. A Acupuntura é um método terapêutico milenar, que há muitos anos vem sendo utilizado no Brasil. Todavia, a atividade não está regulamentada por lei federal no país, e gera divergências entre profissionais da área de saúde (médicos, biomédicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas e técnicos) interessados em praticá-la. 2. Assim, diante da ausência de lei regulamentadora, não há impeditivo legal para o exercício da acupuntura por múltiplos profissionais, em consonância com o art. 5º, incisos II e XIII, da CF. 3. "Realmente, no Brasil não existe legislação que proíba a certos profissionais da área de saúde a prática da



Acupuntura, ou mesmo que a preveja apenas em favor de alguns;..." (REsp 1357139/DF, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2013, DJe 24/04/2013). 4. Honorários nos termos do voto. 5. Apelações e remessa oficial não providas. (TRF-1 - AC: 00024778020094013600, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO, Data de Julgamento: 13/06/2017, SÉTIMA TURMA, Data de Publicação: 23/06/2017)

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. OFERECIMENTO DE CURSOS DE ACUPUNTURA. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR COM BASE NA RESOLUÇÃO CFM Nº 1455/95. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA LEGISLAÇÃO DE LEI FEDERAL A RESPEITO. OCORRÊNCIA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL (art. 5º, inc. XIII da CF). 1-Inexiste infração justificadora para a instauração do processo Ético-Disciplinar, porquanto a acupuntura é uma atividade não regulamentada por lei específica, sendo seu exercício franqueado aos profissionais da área da saúde, não constitui violação à ministração do curso pelo impetrante, devido seu vasto conhecimento da área, além de que não cabe ao Conselho, ora apelante, através de uma Resolução interna, restringir direitos, pois o ato de instauração de processo disciplinar em desfavor do impetrante é infundado e ilegal, porquanto, o Conselho apelante, não tem competência para regulamentar a profissão, eis que em nosso ordenamento jurídico prevalece o princípio da liberdade de profissão que devem ser exercida, ex vi do artigo 5º, INC. XIII da CF. 2- Igualmente não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infralegal, como é o caso da Resolução CFM n. 1.455/1995 que inclui a acupuntura entre os atos que são privativos dos médicos, certamente, estará extrapolando o poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do artigo 5º da Carta Magna, qual seja: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". 3- Não tendo a resolução supramencionada força de lei, certamente não há obstáculo que impeça o impetrante de praticar e ensinar a acupuntura, ante a inexistência de lei federal que regulamenta a matéria. 4- Apelação e remessa oficial improvidas. (TRF-3 - AMS: 00069144020134036100 SP, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO SARAIVA, Data de Julgamento: 21/06/2017, QUARTA TURMA, Data de Publicação: e-DJF3 Judicial 1 DATA:12/07/2017)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PORTARIA 545/2018. AUTORIZAÇÃO DO CURSO SEQUENCIAL DE ACUPUNTURA. FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH. PROBABILIDADE DO DIREITO. REQUISITOS AUSENTES. 1. Nos termos do artigo 294 do CPC, a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência. Especificamente em relação à tutela de urgência, de acordo com o disposto no artigo 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a probabilidade do direito alegado e a presença do fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 2. Embora o exercício da acupuntura pressuponha conhecimentos anatômicos e fisiológicos, não se trata de procedimento invasivo (Lei 12.843/13: artigo 4º, § 4º) caso em que seria procedimento exclusivo do ato médico . 3. No Brasil, não existe legislação federal que proíba a prática da acupuntura por quem não seja médico, tampouco existe lei que estabeleça ser privativa de médico o exercício dessa atividade. 4. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o exercício da acupuntura é classificada como profissão de nível técnico: CBO 3221-05 Técnico em acupuntura - Técnico corporal em medicina tradicional chinesa, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e anestésicas dos pacientes. 5. Na Saúde Pública Brasileira, a Organização Mundial da Saúde vem propugnando a difusão das práticas integrativas para os seus Estados Membros e para os governos em geral, dado o benefício que as mesmas trazem à população, com eficácia de resultados e segurança de aplicação. 6. Como ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer senão em virtude de lei (CF, art. 5º, II), e, levando em conta as razões suso aduzidas, não vislumbro, prima facie, plausibilidade jurídica a ensejar concessão da tutela de urgência requestada. (TRF-4 - AG: 50295357020194040000 5029535-70.2019.4.04.0000, Relator: MARGA INGE BARTH TESSLER, Data de Julgamento: 19/11/2019, TERCEIRA TURMA)

Assim, tendo em vista que a acupuntura é prática que ainda não possui legislação específica, não cabe o argumento de ser tal prática exclusiva da classe médica. Dessa forma, pode se inferir que as notícias eventualmente publicadas pelo CREMESP repercutindo a exclusividade da classe médica em realizar essa prática, não são dotadas de veracidade e constituem verdadeiro abuso de direitos, bem como prática lesiva aos interesses de diversos profissionais e da população.



Entendo, porém, não haverem sido demonstrados danos concretos de ordem moral sofridos pela classe dos acupunturistas e demais terapeutas a ensejar o ressarcimento vindicado nos presentes autos, motivo pelo qual, não há respaldo ao acolhimento do pedido indenizatório.

Diante do exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** a ação, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, nos seguintes termos:

a) Condeno o réu, CREMESP, em obrigação de não fazer, a fim de que o mesmo se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica;

b) Declaro a inconstitucionalidade da Resolução nº 344, de 27 de agosto de 2020, do CREMESP, nos termos da fundamentação acima referida;

c) Deixo de acolher, porém, o pedido relativo à condenação do réu, CREMESP, ao pagamento de indenização por danos morais coletivos.

Dada a sucumbência mínima do Sindicato autor, condeno o réu CREMESP ao pagamento de custas e honorários advocatícios ao advogado da parte autora, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 3º, I, do Código de Processo Civil, c/c § 4º, III do mesmo dispositivo legal.

Transitada esta em julgado, remetam-se os autos ao arquivo, observadas as formalidades legais.

P.R.I., inclusive o **Ministério Público Federal**.

SÃO PAULO, 11 de abril de 2023.



SILVIO CÉLIO DE REZENDE
Advogado

**EXMO. SR. DR. JUIZ DA 7ª VARA CÍVEL FEDERAL DE SÃO PAULO -
CAPITAL.**

Ação Civil Pública
c/c Pedido de Tutela de Urgência
Processo n.º 5007169-29.2021.4.03.6100

**SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS
ORIENTAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SATOSP**, por seu advogado, no final assinado, nos autos da Ação Civil Pública c/c Pedido de Tutela de Urgência que move contra o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, vem, respeitosamente, à presença de V. Ex^ª., com fundamento no art. 1.022 e seguintes do Código de Processo Civil, no prazo legal, opor **EMBARGOS DE DECLARAÇÃO** à r. sentença (ID-277389759), pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

I- DA TEMPESTIVIDADE

São tempestivos os presentes embargos de declaração.

A r. decisão ora embargada foi disponibilizada na imprensa oficial em 14 de abril de 2023 (sexta-feira), considerando-se como a data de sua publicação o dia 17 de abril de 2023 (segunda-feira).

Av. Amador Bueno da Veiga, nº 3.028, Apto. 24, Penha, São Paulo-SP, CEP 03652-000, Tel. (11) 2684-5481 e Cel. (11) 97443-3070 1



SILVIO CÉLIO DE REZENDE
Advogado

Iniciou-se o prazo processual do Embargante, que é de 05 (cinco) dias úteis (art. 219, CPC), em 18 de abril de 2023 (terça-feira) e, considerando que não houve expediente no fórum no dia 21 de abril de 2023 (sexta-feira) em razão do feriado em comemoração ao “Dia de Tiradentes”, estabelecido pela Portaria CATRF3R nº 24 de 24/08/2022, o prazo findar-se-á, portanto, em 25 de abril de 2023 (terça-feira).

Assim, demonstrada está a tempestividade dos presentes embargos de declaração.

II- DOS FUNDAMENTOS DOS PRESENTES EMBARGOS

MM. Juiz, “*data máxima vênia*”, em que pese o brilhantismo da r. decisão ID-277389759, é a mesma omissa, contraditória e obscura merecendo, pois, correção.

Com efeito, decidindo o processo este MM. Juiz no dispositivo da sentença “*Julgou Parcialmente Procedente a ação, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, nos seguintes termos: a) Condeno o réu, CREMESP, em obrigação de não fazer, a fim de que o mesmo se abstenha de fazer divulgação em seu portal eletrônico e na mídia em geral (escrita, falada, audiovisual e internet), dizendo, sugerindo, insinuando e/ou afirmando que somente médicos podem fazer acupuntura e/ou que a prática da acupuntura é exclusividade médica;*”. No entanto, deixou de fixar multa (astreintes) para o caso de descumprimento da decisão judicial, conforme requerido na inicial, sendo omissa a r. sentença neste ponto.

Outrossim, a fim de evitar discussão em eventual execução da sentença, requer seja este ponto da r. decisão aclarado para, também, constar da parte dispositiva a fixação de multa (astreintes) em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 ao dia (art. 139, IV, CPC), para o caso de descumprimento da decisão judicial, conforme pedido formulado na letra “c” do pedido inicial.



SILVIO CÉLIO DE REZENDE
Advogado

Evidente portanto, a omissão, contradição e obscuridade da r. decisão embargada merecendo, pois, correção no ponto indicado, sob pena de evidente afronta ao artigo 1022, inciso III do CPC.

III- DO PEDIDO

Diante do posto, requer a V. Ex^ª. se digne de conhecer dos presentes Embargos de Declaração, posto que integralmente preenchidos os seus requisitos de admissibilidade, bem como a eles dê provimento, para o fim de "*data máxima vênia*":

a) corrigir a omissão supra elencadas;

b) incluir na parte dispositiva da r. sentença a fixação de multa (astreintes) em valor não-inferior a R\$ 1.000,00 ao dia (art. 139, IV, CPC), para o caso de descumprimento da decisão judicial, conforme pedido formulado na letra "c" do pedido inicial;

Suprindo assim a omissão, contrariedade e obscuridade da r. decisão, ora embargada.

Termos em que,

P. Deferimento.

São Paulo, 25 de abril de 2023.

(assinado digitalmente)

Sílvio Célio de Rezende

OAB/SP n.º 103.432



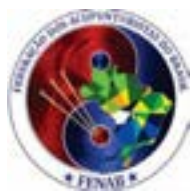
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5007169-29.2021.4.03.6100 / 7ª Vara Cível Federal de São Paulo
AUTOR: SINDICATO DOS ACUPUNTURISTAS E TERAPEUTAS ORIENTAIS DO ESTADO DE SAO PAULO
S.A.T.O.S.P.
Advogado do(a) AUTOR: SILVIO CELIO DE REZENDE - SP103432
REU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO
Advogados do(a) REU: CAMILA KITAZAWA CORTEZ - SP247402, TOMAS TENSIN SATAKA BUGARIN - SP332339

CERTIDÃO

Certifico que os Embargos de Declaração opostos no ID nº 284701925 são tempestivos.

SÃO PAULO, 25 de abril de 2023.





Crefito3
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional da 3ª Região

**CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA
FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACUPUNTURA
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª. REGIÃO
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA 3ª. REGIÃO**

**VITÓRIA DA FEDERAÇÃO DOS ACUPUNTURISTAS DO BRASIL SOBRE O CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ – AÇÃO ANULATÓRIA DA
RESOLUÇÃO CRMPR Nº 227/2021 ACUPUNTURA COMO PRÁTICA MÉDICA**



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

Avenida Anita Garibaldi, 888, 4º andar - Bairro: Cabral - CEP: 80540-400 - Fone: (41)3210-1733 - Email: prectb01dir@jfpr.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5025465-54.2022.4.04.7000/PR

AUTOR: FEDERACAO DOS ACUPUNTURISTAS DOS BRASIL E PRATICAS INTEGRATIVAS

RÉU: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ - CRM/PR

SENTENÇA

1. Relatório

Pretende a autora a declaração de nulidade da Resolução CRM/PR 227/2021.

Relata que em 15/11/2021 o CRM/PR publicou a Resolução 227/2021 cujo objeto é a regulamentação do exercício da Acupuntura como prática médica, todavia, detém competência para expedir resoluções normativas necessárias ao seu funcionamento. Afirma que o CRM-PR usurpou competência exclusiva do CFM, pois é este que detém competência normatizadora ou fiscalizadora do exercício profissional dos médicos e pessoas jurídicas cuja atividade básica seja a Medicina. Argumenta que mesmo o CFM não poderia editar resolução dos termos em que realizado pelo CRM/PR, pois tal implicaria violação aos vetos feitos à Lei 12.842/13. Fala da Portaria GM/MS 971/2006 e da Recomendação 20/2019 do Conselho Nacional de Saúde. Tece considerações sobre os cursos de acupuntura no Brasil, sobre o Código de Ocupações do Ministério do Trabalho e o Projeto de Lei 5.983/2019. Discorre sobre os princípios da legalidade e da finalidade.

Sentença de extinção do processo no evento 17, a qual foi anulada pelo TRF4.

No evento 38 deferida a antecipação de tutela.

O réu contestou no evento 49. Afirma que a jurisprudência vem reconhecendo que a acupuntura é uma especialidade médica e, por isso, ato médico. Defende a improcedência da demanda.

A autora apresentou réplica.

O MPF não se manifestou (ev41).

Vieram os autos conclusos para sentença.

Relatados. Decido.

2. Fundamentação

Sem preliminares, passo ao exame do mérito, em relação ao qual não vejo motivos para modificar o entendimento expresso na decisão do evento 38 que concedeu a antecipação de tutela, utilizando como fundamento a decisão proferida pelo TRF4 que anulou



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

a sentença anteriormente proferida. Cito-a em cognição exauriente para reconhecer a procedência do pedido:

Nesta perspectiva, é preciso destacar que o art. 4º da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos a ser exercida apenas por profissional devidamente registrado no CRM/PR, como fez a redação do art. 1º da Resolução CRM-PR nº 227/2021:

Art. 1º - A Acupuntura e seus correlatos, tais como Agulhamento Seco (Dry Needling), inativação de pontos-gatilhos e punctura de pontos auriculares com agulhas ou agulhas semipermanentes, bem como a punctura com agulhas de pontos de outros microsistemas, são considerados Atos Médicos.

Inclusive, entre as razões de veto dos incisos I e II do §4º do art. 4º da Lei n.º 12.842/2013, os quais previam como atividades privativas de médicos " I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos" foi explicitado que:

“Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.” (Mensagem nº 287 de 10 de julho de 2013).

No contexto da indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, na medida em que o art. 4º da Lei nº 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, transcrevo excerto do parecer da Procuradoria Regional da República (ev. 5 - PARECER1):

A controvérsia dos autos cinge-se a examinar a legalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, a qual regulamenta o exercício da acupuntura como prática médica exclusiva.

(...).

O TRF/1ª Região já decidiu que a falta de regulamentação da técnica terapêutica de acupuntura é limitada apenas por requisitos definidos em lei, a qual não impede outros profissionais da área de saúde de praticá-la, não sendo exclusividade da classe médica:

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ACUPUNTURA. INEXISTÊNCIA DE LEI REGULADORA DA ATIVIDADE. REGULAMENTAÇÃO POR RESOLUÇÃO. TÉCNICA TERAPÊUTICA NÃO VINCULADA NECESSARIAMENTE À PROFISSÃO MÉDICA. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL SUBMETIDA A PREPARO ESPECÍFICO E FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DO PODER



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

PÚBLICO. RESOLUÇÃO FUNDADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE, DO LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DO DIREITO À SAÚDE EM SENTIDO AMPLO. ART. 5º, II E XIII, E 196 DA CF. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL PROVIDAS.

1. Alegada nulidade da Resolução COFEN 197/1997, em razão de sua incompatibilidade vertical com o art. 5º, XIII, da CF e com as Leis 3.268/1957, 5.905/1973 e 7.498/1986, e sua desconformidade horizontal com a Resolução CFM 1.455/1995, que estabelece a acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica. Contudo, nenhuma dessas leis ordinárias acima apontadas tratam da técnica da acupuntura. Outrossim, quando da edição da Lei 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, buscou-se estabelecer a acupuntura como ato médico, todavia, naquela oportunidade, a Presidente da República vetou os incisos I e II do § 4º do art. 4º, que pretendiam declarar como exclusividade da classe médica.

2. A falta de regulamentação dessa técnica terapêutica, interpretada à luz da liberdade constitucional de escolha profissional, que é limitada apenas por requisitos definidos em lei, não impede os profissionais da área de saúde de praticar a acupuntura. Não se trata de aplicar a teoria da licitude implícita, mas sim de interpretar sistematicamente a Constituição, conjugando o princípio da legalidade (obrigação de deixar de fazer) com o da liberdade de ação profissional (art. 5º, XIII, da CF), mas, principalmente, com o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, que tratam do direito constitucional à saúde.

3. Limitar essa prática milenar oriental ao exclusivo exercício dos profissionais da ciência médica ocidental, além de constituir uma sobrequalificação para o exercício dessa técnica, conduzirá, inelutavelmente, à restrição do direito de toda a população à saúde em sentido amplo, isto é "à redução do risco de doenças e de outros agravos" conforme disposto no art. 196 da CF 1988.

4. A ponderação feita na própria Constituição entre a liberdade de atividade profissional e a necessidade de observação de requisitos estabelecidos por lei formal, visa justamente impedir, por meio da ação representativa da sociedade no parlamento, a formação de monopólios corporativos que, sob o argumento, muitas vezes legítimos, de segurança no exercício de certas atividades, ao final, apenas desproporcionalmente restringem ou encarecem sobremaneira o fornecimento destas atividades à população.

5. Ademais, é à população que deve dirigir-se o interesse primário da Administração dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, adotar uma posição restritiva de tal prática terapêutica milenar traria inelutável prejuízo aos cidadãos dependentes do serviço de saúde pública, tendo em vista o direcionamento já adotado pelo SUS, que a admite a partir de uma perspectiva multiprofissional (v. Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde).

6. Anote-se que se essa técnica terapêutica fosse ato exclusivo do médico, todos os profissionais de saúde que há décadas realizam essa conduta estariam, em tese, praticando o delito de exercício ilegal da medicina. Porém, isto não se dá, seja porque em uma perspectiva formal não há norma regulamentando a acupuntura como atividade exclusiva de médicos, seja, numa perspectiva material, em razão da prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, desde que habilitados, não ofender o bem jurídico protegido pelo tipo penal do art. 282 do Código Penal, que é a saúde pública. Precedente.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

7. Deve ser ressaltado que o que a Resolução atacada permite é a execução das técnicas de acupuntura pelos profissionais de saúde e não a realização do diagnóstico nosológico por estes profissionais, já que este diagnóstico é inelutavelmente ato médico conforme a Lei 12.842/2013.

8. À vista da inexistência de regulamento sobre o tema e à luz do art. 5º, XIII, e do art. 196 ambos da Constituição Federal, inexistem vícios a macular a Resolução COFEN 1997/1997, que apenas disciplina o que já ocorre na prática há décadas no Brasil. Precedente. 9. Apelação e remessa oficial providas.”(TRF/1ª Região, AC 0032816-21.2001.4.01.3400, 8ª Turma, Re. Juiz Fed. Convocado Alexandre Buck Medrado Sampaio, v.u., j. 6.8.2018, DJF/TRF1 de 24.8.2018)

O STJ também já reconheceu a possibilidade do exercício da acupuntura por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que afasta qualquer tentativa infralegal de restringi-la como sendo atividade privativa de médicos:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTROLE DE LEGALIDADE. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE NORMA INFRALEGAL. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÕES NORMATIVAS. CONSELHO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. AUTORIZAÇÃO. ATO RESERVADO A MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Embora não caiba a este Tribunal examinar o pedido de inconstitucionalidade de norma em face da Constituição, é possível promover o exame da legalidade das resoluções normativas que eventualmente tenham contrariado o Decreto-lei nº 938/1969.

2. No caso, como o pedido da inicial foi deduzido de ambas as maneiras (declaração de ilegalidade e inconstitucionalidade), a ação civil pública é viável, ao menos em relação ao primeiro pleito, sendo os autores partes legítimas para deduzi-lo.

3. O exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional se desenvolve de acordo com os parâmetros dispostos Decreto-lei n. 938/1969 (art. 1º), que, em seus arts. 3º e 4º, expressamente reservou aos profissionais a atividade de executar métodos e técnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais.

4. Não há, na norma de caráter primário, autorização para que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais desempenhem atividades como as de receber demanda espontânea, realizar diagnóstico, prescrever ou realizar exames sem assistência médica, ordenar tratamento e dar alta terapêutica, atividades reservadas aos médicos

5. O STF, no julgamento da Representação 1.056/DF, considerou constitucionais os arts. 3º e 4º do Decreto-lei n. 938/1969 e o art. 12 da Lei n. 6.316/1975 e bem delimitou as atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional: a) ao médico cabe a tarefa de diagnosticar, prescrever tratamentos, avaliar resultados; b) ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, diferentemente, cabe a execução das técnicas e métodos prescritos (STJ, REsp 693.454/RS, Rel. Ministra ELLIANA CALMON, Segunda Turma, julgado em 03/11/2005, DJ 14/11/2005, p. 267).

6. Hipótese em que a interpretação sistemática entre os arts. 1º, 3º e 4º do Decreto-lei n. 938/1969 e os arts. 1º, 2º, parágrafo único, II, 4º, X, XI e XIII e §§1º e 7º, da Lei n. 12.842/2013 reforça as conclusões antes adotadas por esta Corte e pelo Supremo.

7. Deve ser mantida a possibilidade da prática da acupuntura, quiropraxia, osteopatia e fisioterapia e terapia ocupacional do trabalho pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, porque, quanto a elas, não há comando secundário em abstrato que, pela



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

só existência, vulnere os preceitos normativos primários que disciplinam as atividades de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, ou mesmo médicos. 8. Recurso especial parcialmente provido.” (STJ, REsp nº 1.592.450/RS, 1ª Turma, Rel. Min. Gurgel de Faria, v.u., j. 21.6.2022, Dje-STJ de 30.6.2022) (grifou-se)

Com efeito, considerando que o art. 4ª da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, qualquer tentativa infralegal de regulamentar o tema, como é o caso da Resolução CRM/PR nº 227/2021, aponta ferir os princípios da legalidade e do livre exercício profissional, previstos, respectivamente, no artigo 5º, incs. II e XIII, da Constituição, razão pela qual deve ser anulada a sentença, com retorno dos autos para o seu processamento na 1ª Instância, tendo em vista a indicativa ilegalidade da referida norma regulamentadora do CRM/PR que restringiu a prática da acupuntura aos profissionais médicos devidamente registrados nos seus quadros.

Da conclusão

Em vista do exposto, o Ministério Público Federal opina pelo provimento do apelo, anulando a sentença, com o retorno dos autos para o seu processamento na 1ª Instância, tendo em vista a indicativa ilegalidade da Resolução CRM/PR nº 227/2021, pois o art. 4ª da Lei nº 12.842/2013 não enumera a prática de acupuntura como sendo atividade privativa de médicos, de modo que a Resolução CRM/PR nº 227/2021, excede os limites impostos pela lei, implicando, assim, o reconhecimento de sua ilegalidade, conforme precedentes do TRF/1ª Região e STJ.

Destaco, ainda, o julgado desta Corte:

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO DE ACUPUNTURA. ATO PRIVATIVO DO PROFISSIONAL MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. 1. No ordenamento jurídico brasileiro prevalece o princípio da liberdade das profissões, que devem ser exercidas na forma da lei (inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988). 2. Não havendo a inclusão legal da acupuntura entre os atos médicos, qualquer regulamentação infra legal sobre o tema, como é o caso da Resolução CFM 1.455/95, estará abusando do poder regulamentar e ferindo o princípio da legalidade, inscrito no inciso II do art. 5º da Carta Magna. 3. A ausência de lei regulamentando a profissão de médico não autoriza que pessoas sem reconhecida habilitação em medicina possam fazer diagnósticos, receitar medicamentos ou realizar cirurgias em seres humanos, pois o senso do razoável já é suficiente para discernir que somente profissionais com conhecimentos científicos podem se dedicar a estes de procedimentos. 4. No que diz respeito à acupuntura, não se pode ignorar que constitui uma atividade milenar no lado oriental do planeta, que pode ser aprendida mediante aquisição de conhecimentos práticos sobre músculos e pontos nevrálgicos do corpo humano. 5. Considerando que não há previsão legal da acupuntura como ato privativo dos profissionais médicos, há que se respeitar a sua herança cultural e sociológica, até mesmo porque não se tem notícia de que tal prática cause danos às pessoas que se submetem a ela. 6. Sentença mantida. (TRF4, AC 5000496-41.2019.4.04.7206, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 15/12/2021)

Em conclusão, a Resolução CRM 227/2021 é ilegal, pois estabelece sem amparo legal a prática da acupuntura como prática médica e atividade privativa de médicos.

3. Dispositivo



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
1ª Vara Federal de Curitiba

Ante o exposto, **julgo procedente o pedido**, resolvendo o mérito, nos termos do artigo 487, I, do CPC para declarar a ilegalidade da Resolução CRM 227/2021.

Condeno a ré à restituição das custas e ao pagamento de honorários, os quais arbitro em R\$3.255,37, conforme item 2.2, Capítulo VI, do Anexo Único, da Resolução 6/2023¹ e §8º-A do artigo 85 do CPC.

Forte no art. 491 do Código de Processo Civil, o valor deverá ser atualizado a contar da data do ajuizamento da demanda (Súmula 14 do STJ) pelo IPCA-E mensal. Os juros incidirão a partir do trânsito em julgado da presente decisão (§16 do art. 85 do CPC) e serão fixados à taxa prevista pelo artigo 1º-F da Lei 9.494/97.

Sentença registrada eletronicamente e publicada com a disponibilização no sistema. Intimem-se as partes.

Apresentada apelação, intime-se a parte contrária para contrarrazões e, decorrido o prazo legal, remetam-se os autos ao TRF/4ª Região.

Oportunamente, arquivem-se.

Documento eletrônico assinado por **THAIS SAMPAIO DA SILVA MACHADO, Juíza Federal Substituta**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **700015414377v6** e do código CRC **a943e01b**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): THAIS SAMPAIO DA SILVA MACHADO

Data e Hora: 14/2/2024, às 18:29:39

1. <https://honorarios.oabpr.org.br/wp-content/uploads/2023/07/2023-06-resolucao-de-diretoria.pdf>

5025465-54.2022.4.04.7000

700015414377.V6