

PARECER JURÍDICO CAOSAUDE/PROCON ESTADUAL Nº 01/2021

RESUMO

Trata-se de parecer jurídico que tem por objetivo oferecer orientação, sem caráter vinculante, aos membros do Ministério Público de Minas Gerais sobre a competência para a realização de procedimentos estéticos invasivos na face, a exemplo de harmonização facial, aplicação de laser, toxina botulínica, microagulhamento facial e preenchimento com ácido hialurônico. Realizou-se o histórico de atos normativos referentes à fiscalização sanitária e ao exercício de profissões na área da saúde expedidos por conselhos profissionais de categorias envolvidas e promoveu-se análise à luz da Lei nº 12.842/2013, que disciplina o exercício da medicina. Discussão: Procedeu-se ao exame das leis que disciplinam as atribuições aos conselhos de fiscalização profissional e dos atos normativos que as disciplinam, atentando para a presunção de legitimidade dos atos administrativos emitidos pelos conselhos profissionais. Foram analisadas as principais decisões judiciais proferidas sobre a legalidade desses atos normativos no âmbito da Justiça Federal. Realizou-se estudo sobre a conceituação de procedimentos estéticos, a habilitação profissional, a observância dos aspectos sanitários e dos protocolos, a responsabilidade profissional, além dos aspectos relativos à publicidade. Concluiu-se que a discussão, em tese, da validade das resoluções dos conselhos profissionais que autorizam a realização de procedimentos estéticos não é atribuição do Ministério Público estadual. Porém, os membros do Ministério Público estadual devem velar para que os procedimentos estéticos sejam realizados por profissionais tecnicamente competentes, em condições sanitárias adequadas, com acesso ao tratamento para complicações em tempo hábil, assim como pela legalidade das publicidades que venham a ser realizadas.

1. RELATÓRIO

1.1. Objeto do parecer

O Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do Estado de Minas Gerais (CAO-Saúde) e o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon-MG) têm recebido, desde meados do ano de 2019, solicitações de orientação institucional sobre a realização de procedimentos estéticos como harmonização facial, dentre outros, por profissionais da saúde não graduados em medicina. Promotores de Justiça que atuam nas áreas da saúde pública e da saúde suplementar solicitam que seja esclarecido se esses profissionais têm competência para realizar os procedimentos ou estão exercendo atividades privativas de médicos.

Várias representações foram encaminhadas aos Órgãos de Execução do Ministério Público do Estado de Minas Gerais pela Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional de Minas Gerais (SBSD-MG) e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP-MG) solicitando a

apuração de condutas de profissionais da saúde, como dentistas, enfermeiros, biomédicos, fisioterapeutas e farmacêuticos que realizam procedimentos estéticos invasivos.

Essas entidades representativas da classe médica, com respaldo do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), alegam que outros profissionais de saúde estão atuando com base em autorizações contidas em resoluções dos seus respectivos conselhos de classe que exorbitam os limites do poder regulamentar, em afronta à Lei nº 12.842/2013, conhecida como “Lei do Ato Médico”.

Também é objeto das denúncias a difusão de imagens de pacientes nos meios comerciais, eletrônicos e virtuais, supostamente anteriores e posteriores aos procedimentos, prática conhecida como “publicidade antes e depois”. Segundo as entidades representantes, essa publicidade caracteriza “mercantilização” das atividades de profissionais da saúde e tem potencial para estimular a realização de procedimentos estéticos baseada em expectativas de resultado nos pacientes incompatíveis com a realidade.

Ademais, os representantes questionam as condições sanitárias dos estabelecimentos onde os procedimentos estéticos são realizados e solicitam a fiscalização pelo órgão responsável da vigilância sanitária.

Nesse contexto, foi instaurado neste CAO-Saúde o Procedimento de Apoio a Atividade Fim nº 0024.19.020801-7 com o objetivo de prestar orientação técnico-jurídica, sem caráter vinculante, para os membros do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sobre a legalidade e as providências a serem adotadas diante da notícia de realização de procedimentos estéticos invasivos por profissionais de saúde sem graduação médica.¹

Nada obstante, por reconhecer a complexidade do tema, o caráter interdisciplinar e o interesse de vários profissionais e atores da área da saúde, o CAO-Saúde convocou Audiência Pública para “coletar, junto à sociedade e ao Poder Público, elementos que embasem a decisão do órgão do Ministério Público”².

1 Art. 1º, caput, e art. 2º, II e V da Resolução PGJ nº 16/2020. Compete ao CAO-Saúde, como órgão auxiliar da atividade funcional do Ministério Público na área da Defesa da Saúde Pública, “prestar apoio técnico-sanitário e jurídico, mediante solicitação, aos Órgãos de Execução do Ministério Público nos temas relacionados com a defesa da saúde, e às Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde na instrução de procedimentos administrativos ou judiciais, por meio da instauração de Procedimento de Apoio à Atividade Fim (PAAF)” e “elaborar e remeter informações técnicas, preferencialmente em forma de pareceres jurídicos, notas técnicas, roteiros de atuação, ofícios circulares e comunicados aos Órgãos de Execução do Ministério Público nos temas relacionados com a defesa da saúde e às Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde;”.

2 Art. 1º, §2º da Resolução CNMP nº 82/2012 e art. 1º da Resolução PGJ nº 29/2014.

Foram convidadas várias autoridades e órgãos para comparecimento e contribuição, através da publicação do edital respectivo, com a realização da Audiência Pública nos dias 17 e 18 do mês de fevereiro do ano de 2020, no auditório da Associação Mineira do Ministério Público – AMMP, nos termos da Ata, Extrato e Relatório Final, publicados no portal do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.³

Assim sendo, foi definido como objeto específico do presente parecer a competência para a realização de procedimentos estéticos invasivos na face, a exemplo de harmonização facial, aplicação de laser, toxina botulínica, microagulhamento facial e preenchimento com ácido hialurônico.

Esclarece-se que a discussão sobre a validade das resoluções expedidas pelos conselhos profissionais de diversas profissões que atuam na área da saúde e que autorizaram a realização de procedimentos estéticos não será objeto deste parecer. Isso porque esses conselhos profissionais têm natureza jurídica de autarquia federal e, dessa forma, atrai a atribuição o Ministério Público Federal e a competência da Justiça Federal para eventual ação.

1.2. Histórico de atos normativos

A Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe que compete à vigilância sanitária regular, normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde.

A fiscalização sanitária das condições de exercício das profissões e ocupações relacionadas diretamente com a saúde encontra fundamento no art. 2º, I, do Decreto nº 77.052/1976, que estabelece que as autoridades sanitárias, no desempenho da ação fiscalizadora dos estabelecimentos em que haja o exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde, através de inspeções e visitas, “observarão a capacidade legal do agente, através do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional”.

A autoridade sanitária, quando proceder à análise da capacidade e da habilitação legal dos profissionais de saúde, deve observar as leis que regulamentam cada profissão e as normas expedidas pelos respectivos conselhos de classe.

³ Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/acesso-a-informacao/audiencias-publicas/editais-e-atas/>.

Em diversas oportunidades, a Procuradoria Federal junto à Anvisa afirmou a incompetência da agência reguladora para se manifestar tecnicamente acerca das condições do exercício profissional. Considera-se que a fiscalização sanitária não se confunde com a fiscalização do exercício profissional. Assim, cada qual possui objeto próprio e está circunscrita à esfera de competências do respectivo órgão.

Recentemente, através de novo Parecer da Procuradoria Federal junto à ANVISA⁴, foi reafirmada a incumbência conferida pelo Decreto nº 77.052/1976 aos órgãos de vigilância sanitária para verificação das condições sanitárias de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde. Ainda, afirmou-se que os órgãos de vigilância sanitária e os conselhos de classe deverão atuar de forma articulada relativamente aos profissionais de saúde, tornando mais eficiente os resultados das fiscalizações quanto ao cumprimento das regras de natureza sanitária e para o regular exercício das profissões relacionadas.

Em conformidade com os princípios do SUS (art. 198, I da Constituição), preconiza-se a descentralização das ações de vigilância sanitária, que foi reforçada pela Portaria GM-MS nº 399/06. Esta, ao instituir o Pacto pela Saúde, atribuiu ao gestor local de saúde a gestão do risco sanitário dentro do seu território. No mesmo sentido, o estado de Minas Gerais, em seu Código de Saúde – Lei Estadual nº 13.317/1999 –, atribui à direção estadual do SUS a coordenação das ações e serviços de saúde, a execução das atividades de regulação e de auditoria assistenciais e, em caráter complementar à União e aos Municípios, a realização das atividades de vigilância sanitária (art.16).

Em sendo assim, a fiscalização dos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, é de responsabilidade da vigilância sanitária municipal e/ou estadual, conforme o risco sanitário e o deliberado nas instâncias gestoras, com regulamentação em legislações e normativos gerais.

Nas manifestações da vigilância sanitária analisadas, além da classificação de risco, a ser realizada pelo fiscal sanitário durante a inspeção do estabelecimento de saúde ou de interesse da saúde, de acordo com a especialidade e procedimentos que o profissional realiza, foi destacado que a fiscalização de fatos relacionados à deontologia profissional e aspectos correlatos, como exercício profissional, são da competência do respectivo conselho. Havendo dúvidas sobre a prática realizada ou indícios de exercício ilegal de profissão da saúde regulamentada, comunica-se formalmente o conselho respectivo para que sejam tomadas as providências cabíveis.

Para a elaboração deste parecer, foram analisados os seguintes atos normativos expedidos pelos conselhos profissionais:

⁴ Idem – PARECER n. 00034/2019/CCONS/PFANVISA/PGF/AGU

- Conselho Federal de Odontologia (CFO)
 - Resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019, que autoriza a divulgação de autoretratos (*selfie*) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências;
 - Resolução CFO-198, de 29 de janeiro de 2019, que reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica;
 - Resolução CFO-230, de 14 de agosto de 2020, que regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019.

- Conselho Federal de Biomedicina (CFBM)
 - Resolução nº 197, de 21 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre as atribuições do profissional Biomédico no Exercício da Saúde Estética e atuação como Responsável Técnico de Empresa que Executam Atividades para fins Estéticos;
 - Resolução nº 200, de 1º de julho de 2011, que dispõe sobre critérios para habilitação em Biomedicina Estética;
 - Resolução nº 241, de 29 de maio de 2014, que dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos;
 - Resolução nº 307, de 17 de maio de 2019, que dispõe sobre a especialidade da biomedicina estética, reconhecida pelo Conselho Federal de Biomedicina.

- Conselho Federal de Farmácia (CFF)
 - Resolução nº 573 de 22 de maio de 2013, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins.
 - Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética;
 - Resolução nº 645 de 27 de julho de 2017, que dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15;

– Resolução nº 669, de 13 de dezembro de 2018, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética ante ao advento da Lei Federal nº 13.643/18.

- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)
 - Resolução COFFITO nº. 362, de 20 de maio de 2009, que reconhece a Fisioterapia Dermato-Funcional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências;
 - Resolução nº 394/2011, que disciplina a especialidade profissional de fisioterapia dermato-funcional e dá outras providências.

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
 - Resolução COFEN nº 0529/2016, que normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética, alterada pela Resolução COFEN nº 626/2020.

Durante a Audiência Pública, os profissionais de saúde não graduados em medicina justificaram a regularidade de sua atuação no ramo da estética, conforme normas legais e as regulamentações expedidas pelos respectivos conselhos profissionais.

Ademais, alegaram que a saúde estética é área de atuação multiprofissional. Além disso, não é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como especialidade médica, nos termos da Nota Técnica CFM Expediente nº 46/2014.⁵

Outro aspecto relevante abordado durante a Audiência Pública foi a tramitação na Câmara dos Deputados do Projeto de Lei nº 2717/2019⁶, que dispõe sobre o reconhecimento da Saúde Estética como área de atuação dos profissionais de Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, posicionou-se sobre a interpretação que entende deva ser dada a procedimentos considerados invasivos, mencionados na Lei do Ato Médico, através do Parecer CFM 35/2016. Para a entidade, “os procedimentos

⁵ Congresso e curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina Estética e Antienvhecimento. Cosmiatria. Especialidades/área de atuação não reconhecidas pelo CFM – medicina estética é especialidade não reconhecida pelo CFM.

⁶ De autoria do deputado Fred Costa PATRI/MG, aguardando Parecer do Relator na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) – Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2200646>

invasivos das áreas dermatológica/cosmiátrica só devem ter sua indicação e execução feitas por médicos, de acordo com a Lei 12.842/2013". (grifos nossos)

Em parte, os conselhos profissionais das profissões da área de saúde não médicas fundamentam suas resoluções que permitam a prática de procedimentos invasivos, nos vetos feitos pela Presidência da República à Lei nº 12.842/2013, especificamente aos seus incisos I e II do parágrafo 4º, do artigo 4.

Apresentado o objeto e realizado o histórico normativo do tema, passa-se à discussão.

2. DISCUSSÃO

2.1. Competência/arcabouço legal

2.1.1 Leis que disciplinam as atribuições aos conselhos de fiscalização profissional

A Constituição de 1988, a exemplo das anteriores, também contempla o livre exercício de trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (art. 5º, III).

A Constituição prevê a competência da União para "organizar, manter e executar a inspeção do trabalho" (art. 21, XXIV), a qual, em sentido amplo, engloba a fiscalização das profissões. A União ainda detém a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício profissional, conforme disposto em seu art. 22.

Contudo, a União, progressivamente, delegou sua função de fiscalizar o exercício profissional. Assim, por meio de leis específicas, criou os denominados Conselhos de Fiscalização Profissional: pessoas jurídicas de direito público, detentoras de autonomia administrativa e financeira e sujeitas ao controle do Estado para exercer a fiscalização do exercício profissional.⁷

Referidos conselhos possuem a finalidade de velar pela integridade e pela disciplina e fiscalização das diversas profissões. Referida incumbência regulamentar não se restringe ao aspecto normativo, mas também punitivo do exercício das profissões regulamentadas, zelando pela ética no seu exercício.

Cabe a essas entidades defender a sociedade e impedir que ocorra o exercício ilegal da profissão tanto por aquele que possua habilitação, mas não segue a conduta estabelecida, como pelo leigo que exerce alguma profissão cujo exercício dependa de habilitação. Assim, aos conselhos

⁷ Tribunal de Contas da União (TCU) – Orientações para os Conselhos de Fiscalização das Atividades Profissionais – Brasília 2014. Disponível no portal eletrônico do TCU.

profissionais incumbe, em consonância com a legislação específica que regulamenta o exercício profissional das diferentes áreas, estabelecer os mecanismos e requisitos que possam assegurar o exercício eficaz da profissão, com a garantia à sociedade da oferta de um profissional com o adequado perfil técnico e ético.

Para alcançar esses objetivos, os conselhos exercem o poder de polícia administrativa sobre os membros da respectiva categoria profissional que regulamenta, apurando condutas contrárias às normas correspondente e aplicando, caso necessária, a penalidade cabível. O poder de fiscalizar emana do poder de polícia e seu pleno exercício está revestido das características de discricionariedade, coercibilidade e autoexecutoriedade, podendo implicar restrições de direitos individuais em favor dos interesses maiores da coletividade.

Atualmente, os conselhos profissionais revestem-se da forma jurídica de autarquia e são criados por leis nas quais estão expressamente delimitadas suas atribuições, nos exatos termos do inciso XIX do artigo 37 da Constituição.⁸

No Brasil, o exercício das profissões é regulado por normas que estabelecem as atribuições específicas, uso do título profissional, direitos e deveres profissionais, órgãos fiscalizadores do exercício e das atividades das profissões e a instituição e atribuição dos conselhos respectivos.⁹

Nessa seara, o CFM, em conjunto com sociedades de especialidades médicas e com base na “Lei do Ato Médico”, nas denúncias e representações que vêm sendo apresentadas em diversas frentes em todo território nacional, afirma que as resoluções de diversos conselhos profissionais inovaram na ordem jurídica ao preverem a realização de procedimentos estéticos invasivos por profissionais sem graduação médica.

8 Conforme também ressaltado pelo TCU, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.717-6/DF pelo Supremo Tribunal Federal, foi declarada a inconstitucionalidade do art. 58, *caput*, e §§ 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º, da Lei 9.469/1998, que pretendiam subtrair os conselhos de fiscalização de profissões da órbita do regime de direito público. A natureza autárquica dos Conselhos Profissionais foi reconhecida em outras oportunidades pelo Supremo Tribunal Federal (STF), nas quais sempre se ressaltou a personalidade jurídica de direito público, conforme abordado pelo TCU.

9 Os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são autarquias reguladas pela Lei Federal nº 3.268/1957, com as alterações da Lei nº 11.000/2004. Conforme visto, a Lei nº 12.842/2013 regulamenta o exercício da Medicina. Através da Lei nº 4.324/1964, os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia foram instituídos. O exercício da odontologia já é regulado pela Lei nº 5.081/1966. A Lei nº 6.684/1979 regulamenta as profissões de biólogo e de biomédico e cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina. Os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia foram criados pela Lei nº 3.820/1960. O Decreto nº 85.878/1981 estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/1960 sobre o exercício da profissão de farmacêutico. Através da Lei nº 6.316/1975, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O Decreto-Lei n. 938/1969 dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Por fim, os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem foram objeto da Lei nº 5.905/1973. A Lei nº 7.498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Ainda, destaca-se que, através da Lei 13.643/2018, foram regulamentadas as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista, o Cosmetólogo e o Técnico em Estética.

Segundo referidas entidades médicas, as atividades foram autorizadas pelos conselhos profissionais de saúde respectivos através de atos administrativos (resoluções), com violação da Lei nº 12.842/2013 (princípio da legalidade)¹⁰, e afronta ao artigo 282 do Código Penal – exercício ilegal da medicina. Portanto, consideram se tratar de atos normativos maculados de vício de legalidade, ao exorbitarem os limites do seu poder regulamentar.

Esclarece-se que a soberania estatal é o fundamento jurídico de um dos efeitos da regra da supremacia do interesse público sobre o privado: a posição de supremacia da Administração Pública.¹¹

O sistema jurídico presume, *iuris tantum*, a regularidade do exercício da função estatal. Trata-se de uma decorrência do princípio da presunção de legitimidade das normas jurídicas editadas pelo Estado. Assim, as leis são presumidamente constitucionais e os atos administrativos são presumidamente constitucionais e legais.

Trata-se de presunção de legitimidade relativa, como meio de prova indireto em que o sistema considera provisoriamente provados os fatos que dão ensejo ao ato administrativo.¹²

Nas lições de Marçal Justen Filho, a presunção de legitimidade é a solução teórica para compatibilizar a eficácia vinculante e o controle jurisdicional do ato administrativo. Presume-se que a Administração obedece ao direito ao praticar os seus atos, o que não afasta o controle jurisdicional da validade deles.¹³

Assim sendo, no exercício dos poderes disciplinar e regulamentar das profissões de sua alçada, os conselhos profissionais da área da saúde, questionados pela classe médica, ao

10 O princípio da legalidade se projeta de forma distinta, seja a relação jurídica pautada pelo direito público, seja pautada pelo direito privado. Enquanto a legalidade administrativa – prevista no *caput* do artigo 37 da Constituição – impõe uma vinculação positiva, segundo a qual o Estado somente pode fazer aquilo que lhe é determinado pela lei; o particular, em uma perspectiva oposta, que comumente é denominada de vinculação negativa e tem como fundamento o inciso II do artigo 5º da Constituição, tem reconhecida sua autonomia privada, que somente pode ser tolhida por intermédio da lei. Em síntese, somente pode haver ação administrativa baseada em lei, assim como só pode haver restrição de direitos do particular pelo Estado se houver lei idônea para tanto. Disponível em Revista Consultor Jurídico, 11 de outubro de 2015 – <https://www.conjur.com.br/2015-out-11/analise-constitucional-conselhos-profissionais-obedecer-legalidade-estrita>.

11 MARTINS, Ricardo Marcondes. Atributos do ato administrativo. *Enciclopédia jurídica da PUC-SP*. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/19/edicao-1/atributos-do-ato-administrativo>

12 A presunção pode ser afastada pela atuação de ofício da Administração (princípio da autotutela) ou pela impugnação administrativa ou jurisdicional. Se a Administração entender que as circunstâncias fáticas inexistiam, deverá, como regra, declarar a invalidade do ato por meio da edição de outro ato administrativo. Nesse caso, a nova norma jurídica inserida no sistema afasta a presunção de validade da norma anterior, pois também é presumida conforme ao Direito.

13 Matéria publicada em 20/01/2020 – *Legitimidade do ato administrativo: presunção ou ficção? A legalidade administrativa sobrepõe-se à presunção de legitimidade*. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/publicistas/legitimidade-do-ato-administrativo-presuncao-ou-ficcao-28012020>

autorizarem a prática de procedimentos estéticos pelos profissionais sujeitos à sua fiscalização, emitem atos administrativos presumivelmente válidos e legítimos.

Nos últimos anos, desde a promulgação da Lei do Ato Médico, a classe médica vem recorrendo ao controle jurisdicional para que o Poder Judiciário aprecie a validade dos normativos em comento emitidos pelas demais conselhos profissionais, de forma a analisar os limites do exercício da prática de procedimentos estéticos considerados invasivos por profissionais de saúde não graduados em medicina.

Ainda, há diversas denúncias e representações específicas provenientes da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regionais de Minas Gerais, contra determinados profissionais e clínicas, que vêm sendo encaminhadas para a apreciação do Ministério Público Estadual.

2.1.2 Decisões judiciais

Vários foram os julgados que subsidiam as representações recebidas pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais ou constantes do acervo disponibilizado pelas entidades profissionais durante a Audiência Pública. Trata-se de decisões em processos em que conselhos profissionais e entidades representativas de classe questionam o poder regulamentar exercido por meio de resoluções e outros atos que autorizam a realização de procedimentos estéticos invasivos.

Trata-se de ações que tramitaram ou ainda se encontram em trâmite na Justiça Federal, dentre as quais serão abordadas as mais relevantes no contexto atual.

No tocante à atuação dos profissionais odontologistas na área da estética, destaca-se o processo em trâmite no âmbito da Justiça Federal – 8ª Vara Federal Cível da SJDF, referente à Ação Civil Pública proposta pelo CFM e outras associações em desfavor do CFO – autos nº 1003948.83.2019.4.01.3400.

A ação objetiva, em síntese, invalidar a autorização que o CFO concedeu aos profissionais odontólogos para efetuarem aplicação do produto toxina botulínica. Além disso, o mesmo conselho definiu a harmonização orofacial – Resolução CFO nº 198/2019.

Em 10 de julho de 2020¹⁴, houve a publicação de decisão proferida pelo juízo, com o indeferimento da medida liminar pleiteada. Foi reconhecida a legalidade da referida resolução e a

¹⁴ Consulta processual acerca do andamento da ação em 22 de janeiro de 2021.

legitimidade da prática da harmonização orofacial como especialidade odontológica aos profissionais devidamente habilitados pelo respectivo conselho, nos termos do parecer ministerial.

Quanto à regulamentação da prática de procedimentos estéticos pelo profissional biomédico, encontra-se em curso no TRF da 1ª Região, processo em que o CFBM e o CFM discutem a atuação do profissional biomédico no exercício da saúde estética, objetivando a invalidação integral das Resoluções CFBM nº 197/2011, nº 200/2011, nº 214/2014 e a Normativa nº 01/2012 – autos de nº 0042020-06.2012.4.01.3400. Referidos atos normativos permanecem válidos no bojo dos autos ao considerar que referidas Resoluções não normatizam atividades privativas de profissional médico.

Em recente decisão, de 01 de agosto de 2020, a Justiça Federal determinou a anulação dos efeitos da Resolução CFBM nº 241/14, que permitia aos profissionais biomédicos a aplicação de substâncias e a realização de procedimentos de natureza estética. A decisão acolheu argumentação apresentada pelo CFM, por meio de Ação Civil Pública (autos de nº 0067987-48.2015.4.013400), na qual é afirmada a invasão de competências legais dos médicos previstas na Lei nº 12.842/13.

A atuação do profissional farmacêutico na área estética é prevista na Resolução CFF nº 573, de 22 de maio de 2013, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Essa resolução encontra-se temporariamente suspensa por decisão do TRF – 1ª Região (processo nº 6175588.2013.4.01.3400) e aguarda julgamento dos recursos especial e extraordinário.

Igualmente, a Resolução nº 669, de 13 de dezembro de 2018, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética ante ao advento da Lei Federal nº 13.643/18, encontra-se temporariamente suspensa por determinação do juízo da 7ª vara da Justiça Federal de Brasília/DF (processo nº 1002232-21.2019.4.01.3400). O processo aguarda conclusão para ser proferida sentença.

Os limites das atividades profissionais dos fisioterapeutas foram objeto de apreciação pelo Poder Judiciário em ação que discutiu a legalidade de resolução do COFITTO que autorizou a prática da acupuntura por esses profissionais.

Ao final do ano de 2019, 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 COFITTO, com isso proibindo fisioterapeutas de realizarem a acupuntura. Considerou-se que se trata de um procedimento invasivo e, portanto, um

ato médico. A decisão atendeu a pedido apresentado pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA).¹⁵

Logo em seguida, o Supremo Tribunal Federal (STF) negou seguimento ao agravo do COFFITO em desfavor do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Na decisão, o ministro Dias Toffoli afirmou que não houve ofensa constitucional direta, mantendo assim a proibição de fisioterapeutas realizarem procedimentos de acupuntura.¹⁶

Por fim, quanto à atuação do profissional enfermeiro no ramo da estética, o COFEN expediu a Resolução nº 626/2020, que alterou a Resolução nº 529/2016, que trata da atuação do enfermeiro na área da Estética e dá outras providências.

A nova resolução foi publicada considerando as decisões judiciais proferidas nos autos do processo nº 0804210-12.2017.4.05.8400, da 4ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio Grande do Norte, e do processo nº 0020776-45.2017.4.01.3400 da 4ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal. Ambas reconheceram a legitimidade da atuação dos profissionais de enfermagem na área de estética, exceto nos procedimentos constantes nas referidas decisões, eis que mantiveram, parcialmente, a Resolução COFEN nº 529/2016.

2.2. Conceituação de procedimentos estéticos

A controvérsia que envolve os limites da competência dos profissionais de saúde para a realização de procedimentos estéticos está diretamente relacionada à definição de procedimentos invasivos, distinguindo-os daqueles considerados minimamente invasivos e dos procedimentos não invasivos.

O exercício da medicina está regulado pela Lei nº 12.842/2013, que, em seu art. 4º, dispõe sobre as atividades privativas do médico. Segundo o inciso III, compete apenas aos médicos “indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias”.

¹⁵ 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 (Disponível em:

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28528:2019-12-04-18-02-43&catid=3)

¹⁶ Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28519:2019-11-28-18-40-57&catid=3

Em sequência, o §4º, do art. 4º, define procedimentos invasivos para os efeitos da lei. Diante dos vetos presidenciais aos incisos I e II, a Lei federal estabelece que procedimentos invasivos são aqueles em que há invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

Os dispositivos vetados consideravam ainda o seguinte:

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;

Portanto, conclui-se que não são considerados invasivos os procedimentos que invadem a epiderme e a derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos, ou ainda, que invadem a pele, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos.¹⁷

Por sua vez, o §5º do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 excepciona alguns procedimentos do rol de atividades privativas do médico:

§ 5º Excetuam-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.

Foram objeto de veto os incisos I, II e IV, que dispunham:

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;

(...)

¹⁷ As razões dos vetos desses incisos foram assim esclarecidas: “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.”

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;¹⁸

Na redação original do projeto de lei, as práticas indicadas nos incisos acima, ainda que praticadas por profissionais de outras áreas, dependeriam de prescrições médicas. Dessa forma, a exegese do veto não deve conduzir à conclusão de que se tornaram exclusividade do profissional médico.

Contudo, os vetos presidenciais, que foram fundamentados no impacto sobre o atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS – e não na consideração de se tratarem de procedimentos invasivos, promoveram interpretações díspares entre os diversos conselhos profissionais. Com isso, em 2016, a SBD encaminhou consulta ao CFM solicitando esclarecimentos sobre os termos “invasivo” e “minimamente invasivo” diante de “interpretações equivocadas”, na sua opinião.

Em resposta, o CFM emitiu o Parecer nº 35/2016. Neste documento, foram descritos os principais procedimentos cosmiátricos (quatorze) que são considerados invasivos e, portanto, no entender do CFM, devem ser realizados apenas por médicos que tenham conhecimento técnico para tal, pois “necessitam de diagnóstico e tratamento, e mesmo quando realizados na área cosmiátrica, podem trazer complicações que necessitarão de tratamento efetivo. Todos eles são procedimentos invasivos, pois provocam o rompimento das barreiras naturais, ou seja, a pele e seus anexos, difundindo-se pelo meio interno”.

Repetindo o Expediente nº 7.835/2013, o Parecer nº 35/2016 conclui que a Lei do Ato Médico “não faz distinção entre procedimentos invasivos e minimamente invasivos, e o fato de ser minimamente invasivo não torna o ato legal ou menos invasivo.”

Nesse sentido, a SBD/MG relata que é considerado procedimento invasivo “todo acesso voluntário ao corpo, seja por meio de incisão (corte), punção percutânea, sendo por tubos, cateteres, agulhas, bisturi quando uma substância é injetada no corpo ou quando é necessária habilidade diferente para levar a substância a uma determinada área anatômica.”¹⁹

18 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.”

19 Cousins S, Blencowe NS, Blazeby JM. What is an invasive procedure? A definition to inform study design, evidence synthesis and research tracking. *BMJ Open* 2019;9:e028576. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028576.

Assim, na interpretação restritiva das entidades médicas, procedimento invasivo não se diferencia de procedimento minimamente invasivo.²⁰

Lado outro, as entidades e conselhos reguladores/disciplinares dos profissionais de saúde de áreas diversas da medicina, a saber, biomédicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e odontólogos deram interpretação diversa ao termo “invasivo”, fundamentada nos vetos feitos pela Presidência da República, na Lei 12.842/2013, especificamente nos incisos I e II do parágrafo 4, do artigo 4.

Com tal interpretação, passaram a emitir resoluções que autorizam seus filiados/regulados à prática de procedimentos invasivos, não excepcionados no dispositivo legal, ao lado de outros que já eram, frequentemente, realizados na sua prática diária ambulatorial/hospitalar e que não são de exclusividade médica, a exemplo do manuseio de sondas e cateteres.

Nesse sentido, o Portal da Biomedicina Estética esclarece, face aos vetos da Lei do Ato Médico, o entendimento que considera mais adequado para os procedimentos minimamente invasivos.²¹

Segundo esse entendimento, há de se reconhecer o vazio legislativo ou ainda o espaço para interpretações divergentes que a Lei do Ato Médico permite na definição dos procedimentos invasivos e quais seriam privativos dos médicos.

Considerando-se o vasto campo da estética, o interesse econômico que os procedimentos estéticos despertam nos profissionais e a proliferação de novas abordagens tecnológicas nos últimos anos, emerge o cenário em que prevalecem os conflitos de interesses relacionados aos limites da atuação profissional que poderiam ser mitigados por meio de lei ou melhor regulamentação com vistas, inclusive, à proteção dos pacientes/usuários.

20 A SBD lista os principais procedimentos cosméticos invasivos: - botox; - microdermoabrasão; - microagulhamento; - peelings, lasers e preenchimento (não se deve utilizar a nomenclatura harmonização, haja vista que o nome da técnica é preenchimento com ácido hialurônico).

21 São aqueles injetáveis, perfuro-cortantes ou escarificantes que invadem a derme, epiderme ou subcutâneo, sem atingir órgãos internos do corpo. Tais procedimentos são considerados não cirúrgicos, sendo realizados com agulhas e injeções hipodérmicas. Ainda, enumera os procedimentos minimamente mais demandados pela população e as categorias profissionais que os realizam: vacinação (todos os profissionais da saúde); aplicação de soro (enfermeiros); aplicação de insulina (o próprio paciente leigo em saúde); injeções medicamentosas (enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e médicos); coleta de sangue; (biomédicos); transfusão de sangue (biomédicos); acupuntura (todos os profissionais da saúde); aplicação de toxina botulínica (biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e médicos); preenchimento com ácido hialurônico (biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e médicos); tatuagens (tatuadores não profissionais da saúde); maquiagens definitivas (maquiadores não profissionais da saúde); podologia (podólogos); entre outros. Disponível em: https://biomedicinaestetica.com.br/procedimentos-minimamente-invasivos/#.X6Xk4WhKg2w_

As entidades reguladoras dos profissionais de saúde, inclusive o próprio CFM, têm utilizado instrumentos normativos infralegais para melhor definição e detalhamento técnico da prática profissional relacionada à estética, quais sejam, pareceres, acórdãos e resoluções emanadas dos respectivos conselhos profissionais, buscando, com frequência, ampliar o escopo de atuação dos profissionais por elas regulados.

Tal ativismo deu ensejo a um emaranhado regulatório a partir da promulgação da Lei do Ato Médico, com conseqüente contrarreação das entidades médicas no sentido de garantir a exclusividade dos médicos no exercício dos procedimentos estéticos, seja no âmbito da fiscalização, com denúncias aos órgãos competentes, seja no âmbito do Poder Judiciário, por meio do controle de legalidade das normas emitidas pelos conselhos profissionais.

A discussão no âmbito judicial permite a solução dos constantes conflitos entre as classes profissionais que vêm emergindo, assim como um debate ampliado para melhor definição e compreensão dos conceitos que não foram bem definidos pelo legislador.

Contudo, a ausência de clareza das definições legais não autorizam a realização de procedimentos estéticos invasivos por qualquer indivíduo, sem a devida habilitação qualificação, especialmente considerando-se os impactos que provocam na vida, na saúde e na segurança da sociedade.

Conforme visto e indicado pelos demais profissionais de saúde, não graduados em medicina, a estética é área de atuação multiprofissional, tanto que não é reconhecida pelo CFM como especialidade médica nos termos da Nota Técnica CFM Expediente nº 46/2014.²²

Em sentido contrário ao da nota, a SBD, embora não utilize o termo “estética”, considera a cosmiatria um dos seus campos de atuação, como uma “área da medicina que estuda e trata da beleza de forma ampla, ética e profissional”. A Dermatologia Cosmiátrica usa o conceito de cosmiatria para realizar procedimentos e tratamentos que tenham como finalidade a manutenção da beleza e a melhora da aparência da pele e seus anexos. A entidade salienta que os procedimentos cosmiátricos são, por definição, procedimentos médicos.²³

²² Em relação ao termo “estética”, nos termos da referida Nota Técnica, o CFM considerou que (...) “se trata de um termo muito vago e que pode induzir à falsa ideia de tratar-se de uma especialidade como por exemplo, dermatologia ou cosmiatria, que hoje não é mais reconhecida como área de atuação. Estética não é ciência médica o que é imprescindível para o reconhecimento da especialidade médica”.

²³ Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/sobre-a-dermatologia/campos-de-atuacao/>

Em contrapartida, em face do teor da Nota Técnica CFM Expediente nº 46/2014, outras autarquias reguladoras incorporaram especificamente o termo “estética” em suas normas reguladoras, a exemplo do CFF.²⁴

Já no que se refere ao uso do termo popularmente utilizado no mercado da estética de harmonização orofacial, a SBD, de acordo com o material encaminhado ao CAO-Saúde, considera que não se deve utilizar a nomenclatura harmonização, haja vista que o nome da técnica é preenchimento com ácido hialurônico.

Em direção diversa, a nomenclatura foi acolhida no âmbito do CFO, que, por meio da Resolução nº 198/2019, reconheceu a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica. No entender desta autarquia, a Harmonização Orofacial é definida como sendo “um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face.”

No referido ato, o CFO justificou a necessidade de regulamentar a especialidade em virtude da existência de cursos de pós-graduação autorizados pelo Ministério da Educação – MEC, em instituições de ensino superior, com o objetivo formar cirurgiões-dentistas especialistas em harmonização orofacial.

Em sendo assim, o CFO registra o título de especialista em Harmonização Orofacial exclusivamente obtido em instituições credenciadas pelo conselho ou instituições de ensino regulamentadas pelo MEC.²⁵ Também reconhece o direito ao registro como especialista em Harmonização Orofacial ao cirurgião-dentista em outras hipóteses ali descritas.

Em razão da disseminação da prática da Harmonização Orofacial no país e dos relatos de ocorrência de complicações com possíveis sequelas permanentes, reconhece-se a relevância pública para a saúde da sociedade brasileira as iniciativas multi-institucionais de discussão da matéria e unificação de posicionamento. No entanto, tais discussões, incipientes, ainda se restringem a entidades vinculadas a cada profissão específica, sem alcance multiprofissional.

24 O processo de reconhecimento da atuação do farmacêutico na estética foi iniciado em 2013, através da Resolução nº 573/2013, do CFF. Após, o CFF aprimorou a regulação da prática da farmácia estética pelos farmacêuticos, ao expedir a Resolução nº 616/2015, a Resolução nº 645/2017 e, mais recentemente, a Resolução nº 669/2018. Conforme visto, a amplitude do exercício da farmácia estética foi objeto de denúncias dos conselhos de classe e sociedades médicas com repercussões no âmbito judicial. Atualmente, 2 (duas) das 4 (quatro) Resoluções CFF pertinentes à área estão suspensas, a saber nº 573/2013 e nº 669/2018.

25 Como já relatado, o Poder Judiciário Federal reconheceu a legalidade da referida resolução e, conseqüentemente, a legitimidade da prática do exercício da harmonização orofacial como especialidade odontológica aos profissionais devidamente habilitados pelo respectivo conselho. Contudo, em 2020, o próprio CFO redefiniu os parâmetros para a prática especializada da harmonização orofacial no campo da odontologia ao emitir a Resolução CFO 230, de 14 de agosto de 2020, que regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019.

Nesse sentido, o CFO avaliou, em reunião em 20 de fevereiro de 2020²⁶, em Brasília/DF, a conjuntura nacional das especialidades de Harmonização Orofacial e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para combater a desinformação e o desserviço à sociedade. Foi proposta a possibilidade de se criar uma campanha nacional unificada de esclarecimento da regulamentação da Harmonização Orofacial como especialidade odontológica.

Essa iniciativa, assim como o ativismo na edição de resoluções pelos conselhos reguladores dos profissionais não médicos e a judicialização capitaneada pelas entidades médicas são reveladoras do conflito que se instalou quanto à atuação profissional na área da estética.

O conflito instalado revela a disputa por um mercado crescente e que envolve valores não desprezíveis, vez que “o Brasil é o segundo país que mais faz procedimentos estéticos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, de acordo com a Pesquisa Estética Global, realizada anualmente pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS)”.²⁷

2.3 Habilitação/competência e responsabilidade do profissional de saúde

2.3.1 Habilitação/competência

As representações encaminhadas pelas entidades da classe médica ao Ministério Público Estadual, os relatos realizados durante a Audiência Pública e os documentos encaminhados para o CAOSAÚDE apontaram aumento vertiginoso, nos últimos anos, das complicações advindas de procedimentos estéticos no âmbito mundial.

Considera-se que a dermatologia, dentre as áreas do conhecimento que lhe são pertinentes, tem em seu escopo de atuação a realização de procedimentos no campo da cosmiaatria, os quais não são isentos de riscos.²⁸

Nesse sentido, as entidades da classe médica salientam que o atendimento adequado e a redução das possibilidades de ocorrência de efeitos adversos requerem que a indicação e a

26 Participaram da reunião representantes da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI), da Associação Brasileira de Harmonização Orofacial (ABRAHOF), da Academia Brasileira de Especialistas em Harmonização Orofacial (ABEHOF), da Academia Brasileira de Estética Orofacial (ABEO), da Sociedade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (SOBRACIBU), do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e dos Conselhos Regionais de Odontologia de Goiás e do Amapá. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-avalia-meios-para-combater-desinformacao-a-sociedade-sobre-especialidades-odontologicas/>

27 Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/economia/pr-newswire/noticias/2120481-investimento-em-franquia-de-harmonizacao-facial-e-garantia-de-sucesso>

28 Podem causar complicações como: intoxicações anestésicas, anafilaxia e choque anafilático, alergias, manchas, infecções, cicatrizes permanentes, hematomas, edema persistente, nódulos inflamatórios, oclusão arterial aguda seguida de necrose cutânea, cegueira irreversível, acidente vascular cerebral e embolia pulmonar, com risco de morte.

incidente com dano (evento adverso).³² Segundo essa classificação (OMS, 2009), a ocorrência de um EA adquire um caráter de evitabilidade.³³

Especificamente em relação aos eventos adversos relacionados aos procedimentos de preenchimento facial, que utilizam preenchedores registrados na ANVISA como “produtos médicos”³⁴ e não como medicamentos (sob os nomes técnicos solução para preenchimento intradérmico e enxerto dérmico acelular), conforme as bulas/instruções de uso consultadas³⁵, além dos efeitos indesejáveis, há descrição dos eventos adversos.³⁶

Quanto ao diagnóstico, diante do veto advindo à Lei do Ato Médico quanto ao inciso I do artigo 4º³⁷, que previa como atividade privativa do médico o diagnóstico nosológico, a classe médica alega que da análise da lei e das decisões emanadas do Poder Judiciário, deve prevalecer o entendimento de que o médico é o único profissional autorizado legalmente a realizar o diagnóstico de doenças e prescrever tratamentos.

Lado outro, os demais profissionais de saúde entendem que cabe a cada classe profissional, dentro dos seus respectivos campos de atuação, a realização de diagnóstico nosológico, ou seja, diagnóstico dos sinais e sintomas da doença efetuando também a respectiva prescrição terapêutica em sua área de formação e experiência.

32 Já Thomas e Petersen empregam os termos "erros" e "eventos adversos" de forma abrangente. O termo "erro" inclui: falhas, danos quase ocorridos (close call, near misses), erros efetivos e erros potenciais (latentes). "Eventos adversos" incluem danos ao paciente, como lesão ocorrida pelo processo assistencial e danos por iatrogenia. Os autores utilizam a frase "erros e eventos adversos" como definição geral, contemplando todos os termos relacionados à segurança do paciente. Thomas EJ, Petersen LA. Measuring errors and adverse events in health care. *J Gen Intern Med.* 2003;18:61-7

33 CFF. Notícia. *Destaques 10 anos Proqualis: Eventos Adversos*; Data: 03/09/2019. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5450&titulo=Destaques+10+anos+Proqualis%3A+Eventos+Adversos>

34 Foram localizados vários registros deferidos no portal da ANVISA de produtos para a saúde a base de ácido hialurônico, com os nomes técnicos de solução para preenchimento intradérmico e de enxerto dérmico acelular – classificação de risco máximo IV.

35 A título exemplificativo, as instruções de uso do produto Juvéderm® VOLIFT™ WITH LIDOCAINE – Importado e Distribuído por: ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA – Registro ANVISA nº.: 80143600114.

36 Além dos eventos adversos menos graves previsíveis associados à injeção, consta a ocorrência de eventos adversos considerados raros. Porém são considerados graves aqueles associados à injeção intravascular de preenchedores cutâneos na compressão do rosto e tecidos, “os quais incluem lesões temporárias ou permanentes da visão, cegueira, isquemia cerebral ou hemorragia cerebral, resultando em acidente vascular cerebral, necrose da pele e danos nas estruturas subjacentes.”

37 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 do Veto: Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de vários programas do SUS que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, o que inclui o 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, entre outros. O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. O Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do SUS e dos estabelecimentos privados.

realização dos procedimentos dermatológicos ou cosmiátricos sejam feitas por médicos, em especial os dermatologistas, ou cirurgião plástico com título de especialista reconhecido e registrado junto ao CRM. Seriam estes os profissionais que possuem conhecimento aprofundado sobre anatomia humana, fisiologia e pele. Portanto, estão devidamente preparados para agirem em situações de urgência e emergência.

Além disso, essas entidades entendem que as complicações decorrentes dos procedimentos estéticos devem ser avaliadas por médicos o mais precocemente possível, tanto para o correto diagnóstico e manejo, como para a prevenção de sequelas permanentes ou até mesmo do óbito.

Face a essas alegações, as entidades das demais categorias de profissionais de saúde contra argumentaram com o alarmante crescimento do número de pacientes vítimas de “erros médicos”, que vem sendo amplamente divulgado em estudos realizados pelo IESS (Instituto Estudos Saúde Suplementar) e publicados nos Anuários da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil.²⁹

Diante dessas alegações, o CRM/MG, com base em artigo científico, buscou diferenciar eventos adversos decorrentes de fenômenos inerentes à própria assistência médico-hospitalar, mais recorrentes na prática, das iatrogenias propriamente ditas. Estas últimas ocorrem em virtude de conduta do profissional médico caracterizada pela inobservância de norma técnica, seja por imperícia, imprudência ou negligência e causam danos aos pacientes.³⁰

Conforme apresentado no estudo indicado pelo CRM/MG, denota-se que a caracterização de erro e evento adverso assume uma diversidade de acepções e amplitude na literatura. De qualquer forma, considera-se que os erros nos processos de assistência potencializam os riscos de complicações, com consequentes aumentos da morbimortalidade e dos custos assistenciais.³¹

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e, em 2009, lançou a taxonomia referente à temática com termos e conceitos-chave, como erro, incidente, circunstância notificável, *near miss*, incidente sem dano e

29 Disponível em: https://iess.org.br/?p=publicacoes&id_tipo=22

30 Ofício 15.2020.CRMMG.DJ, de 06 de março de 2020. Artigo de Revisão – Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. Disponível em: <http://www.crmmg.org/artigo/detalhes/1602>.

31 Igualmente, existem debates no âmbito nacional entre autoridades médicas envolvidas reconhecendo a incidência de eventos adversos na assistência médico-hospitalar, a ser combatida, assim como diferencia erro médico de erro de assistência e os desafios para a implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Matéria do II Fórum sobre Segurança do Paciente debate diferença entre erro médico e de assistência. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28074:2019-02-08-20-51-29&catid=3

Portanto, mais uma vez denota-se que a discussão da matéria envolvendo a polêmica acerca dos limites da atuação profissional entre os respectivos conselhos de classe profissional recai para análise do Poder Judiciário, para melhor interpretação técnica e jurídica da lei e dos normativos regulamentadores.

As entidades de classe profissional envolvidas alegam existir protocolos de tratamento regulamentados dentro de cada área de atuação profissional. Não obstante, denota-se precariedade ou, muitas vezes, inexistência de protocolos de diagnóstico das complicações advindas.

Retomando às orientações incluídas nas bulas dos preenchedores, objeto deste documento, não há, em nenhuma das estudadas, indicação de que o uso do produto seja privativo de um determinado profissional.³⁸

Ressalta-se que a questão da disponibilidade da hialuronidase³⁹ e de qualquer outro insumo necessário ao tratamento dos eventuais eventos adversos após a realização do tratamento estético também foi objeto de discussão durante a Audiência Pública.

Nesses termos, é fundamental para a proteção do paciente a existência e conhecimento dos devidos protocolos de tratamento das complicações/eventos adversos pelos profissionais de saúde que atuam no ramo da estética, assim como do protocolo para diagnóstico precoce desses eventos para possibilitar ao paciente a garantia de acesso ao tratamento dessas intercorrências com a eficácia e a celeridade necessárias.⁴⁰

Não se pode perder de vista a obrigatoriedade de notificação dos eventos adversos preconizada pela ANVISA, atualmente nos termos da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019 – Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.⁴¹

38 Há, tão somente, a recomendação de que “deve-se parar imediatamente a injeção se um paciente apresentar algum dos seguintes sintomas, incluindo alterações na visão, sinais de acidente vascular cerebral, branqueamento da pele ou dor incomum durante ou logo após o procedimento. Os pacientes devem receber atenção médica imediata e devem ser avaliados por um especialista caso ocorra injeção intravascular. Os pacientes devem reportar ao profissional de saúde imediatamente quaisquer reações inflamatórias que persistam por mais de uma semana ou qualquer outro efeito secundário que se desenvolva. O profissional de saúde deve recomendar um tratamento apropriado”.

39 A SBD/RS salientou que a oclusão arterial exige diagnóstico rápido e que o tratamento é feito com a injeção de hialuronidase. Ainda, que deve ser injetada de maneira rápida, podendo causar anafilaxia, daí a necessidade de ser realizada por médicos. Quanto aos anestésicos locais, também alertaram igualmente para a possibilidade de desencadear reação/intoxicação anestésica.

40 Segundo Couto, autor do estudo do IESS referido anteriormente, “o maior erro é não identificar as causas dos imprevistos e corrigi-las com rapidez, aprimorando os processos de trabalho, continuamente, como se faz na aviação”.

41 A referida Nota Técnica tem o propósito de reforçar o fluxo de informação de modo a dar subsídios para que os gestores de saúde orientem os profissionais dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) no que se refere ao processo de notificação de incidentes e eventos adversos.

Ainda no tocante aos aspectos sanitários, conforme visto, nos termos do Decreto n° 77.052/1976 e do sistema normativo da Anvisa, cabe aos órgãos de vigilância sanitária a verificação das condições sanitárias de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde.

Há o reconhecimento na seara federal, pelas autoridades competentes, de que os órgãos de vigilância sanitária e os conselhos de classe deverão atuar de forma articulada para a fiscalização das atividades dos profissionais de saúde, tornando mais eficiente o resultado das fiscalizações quanto ao cumprimento das regras de natureza sanitária e para o regular exercício das profissões relacionadas.

Nos termos dos parâmetros legais e normativos federais e estadual vigentes, a fiscalização dos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, é de responsabilidade da vigilância sanitária municipal e/ou estadual, conforme o risco sanitário e o deliberado nas instâncias gestoras.⁴²

Nesses termos, os estabelecimentos que realizam procedimentos estéticos devem atender aos critérios técnicos previstos na regulamentação específica sanitária, a serem analisados pela vigilância sanitária municipal ou estadual durante as inspeções aos estabelecimentos. São averiguados aspectos estruturais, de projeto arquitetônico, de existência de responsável técnico e da classificação do risco sanitário, conforme a especialidade e os procedimentos realizados, dentre outros, sem prejuízo da observância dos parâmetros legais e normativos preconizados pelos respectivos conselhos profissionais, no exercício da fiscalização de classe inerente à sua atribuição, quanto ao exercício legal da profissão.

Outro aspecto abordado na Audiência Pública diz respeito à formação dos profissionais de saúde para atuação no campo da estética, através de especializações e cursos com treinamento prático muitas vezes realizadas em ambientes inapropriados como hotéis.

Questiona-se se são empregados todos os equipamentos necessários e se há observância dos requisitos de segurança para o aluno/paciente.

A carga horária reduzida das especializações e cursos promovidos na área da saúde estética, muitas vezes com duração de poucos dias, e a promoção de modalidades *online*, práticas que vêm sendo adotadas em todo o território nacional pelos profissionais de saúde não graduados

42 No âmbito do estado de Minas Gerais, destacam-se a Lei Estadual n° 13.317/99 (Código Sanitário Estadual), a Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.050, de 13 de novembro de 2019 e a Resolução SES/MG n° 6.963, de 04 de dezembro de 2019 (atualizei).

em medicina, foram objeto de questionamento pela classe médica e merecem a devida consideração.⁴³

Outro aspecto objeto de crítica pelas entidades médicas envolve o poder de compra e de prescrição dos medicamentos/produtos atualmente utilizados nos procedimentos estéticos objeto do presente estudo.

Referidas entidades médicas partem do pressuposto de que é vedada a aplicação injetável de toxina botulínica e outras substâncias, para fins terapêuticos, e de diagnóstico estéticos por profissionais de qualquer outra área e que se trata de determinação inclusive contida em bulas dos medicamentos utilizados para esse fim.⁴⁴

Contudo, alegam que tanto a toxina botulínica, quanto preenchedores, e os materiais de uso médico como cânulas e agulhas, são comercializados até mesmo pelo veículo da *internet*.

No Brasil, a prescrição de drogas é normatizada principalmente pelas Lei nº 5.991/73 e Lei nº 9.787/99, assim como pela Resolução nº 357/01, do CFF, além de outros normativos específicos provenientes do CFM.

O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos é privativo das empresas e dos estabelecimentos definidos na Lei nº 5.991/73.⁴⁵ Esta lei também dispõe que o comércio, a dispensação, a representação ou distribuição e a importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercido somente por empresas e estabelecimentos licenciados pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com a legislação supletiva a ser baixada pelos mesmos, respeitadas as normas legais federais.

Nos termos da Resolução CFF nº 357/01, receita é a prescrição de medicamento contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado.

43 As entidades da classe médica e os respectivos conselhos profissionais também salientam a carga horária robusta de anatomia na graduação e a formação necessária de residência médica e de curso de especialização para o reconhecimento das especialidades de dermatologia ou de cirurgia plástica junto ao CRM respectivo, de forma a torná-los aptos para tratar e diagnosticar doenças e problemas de pele e de suas extensões.

44 A SBD – RS/MG, salienta que as bulas dos medicamentos Xylestesin, Dysport, Sculptra, Allergan determinam que se trata de substâncias que devem ser vendidas apenas sob prescrição médica, bem como administradas por profissionais habilitados. Denota-se que, quanto medicamento BOTOX®, é registrado na Anvisa com uma forma congelada a vácuo e estéril da toxina botulínica A, do laboratório Allergan Produtos Farmacêuticos LTDA. Conforme bula, apresenta indicação para aplicado somente por profissional de saúde devidamente qualificado para uso correto do produto e equipamentos necessários. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmResultado.asp

45 Art. 6º. A dispensação de medicamentos é privativa de: a) farmácia; b) drogaria; c) posto de medicamento e unidade volante; d) dispensário de medicamentos.

Os medicamentos não prescritos são aqueles cuja dispensação não requer prescrição por profissional habilitado.⁴⁶

Os medicamentos “tarjados” são aqueles cujo uso requer a prescrição por profissional habilitado e apresentam, em sua embalagem, tarja (vermelha ou preta) indicativa dessa necessidade.

Referido normativo também assegura as regras que deverão ser observadas para a prestação dos serviços farmacêuticos domiciliares, o que ocorre quando a solicitação se dá através dos meios de comunicação existentes, sejam estes fax, telefone, correio, *internet* ou similares.

Por sua vez, a Anvisa trata das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias através da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44/2009.⁴⁷

Igualmente, preconiza que os medicamentos sujeitos à prescrição somente podem ser dispensados mediante apresentação da respectiva receita, assim como estabelece regras acerca da dispensação de medicamentos de forma remota.⁴⁸ A apresentação e avaliação da receita pelo profissional farmacêutico é imprescindível para medicamentos sujeitos à prescrição.

Além de prever a vedação à oferta de medicamentos na *internet* em sítio eletrônico que não pertença a farmácias ou drogarias autorizadas e licenciadas pelos órgãos de vigilância sanitária competente, a Anvisa veda a utilização de imagens, propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sob prescrição médica em qualquer parte do sítio eletrônico, com regras acerca da divulgação dos preços dos medicamentos disponíveis para compra na farmácia ou drogaria.⁴⁹

46 Segundo a Resolução Anvisa RDC nº 98/2016, medicamentos isentos de prescrição são os medicamentos que podem ser dispensados sem exigência de prescrição, isto é, são os medicamentos disponíveis ao autosserviço em farmácias e drogarias que não necessitam de prescrição médica para que sejam dispensados. As embalagens dos MIPs não possuem tarjas como aquelas dos medicamentos sujeitos a prescrição (tarja vermelha) ou sujeitos a controle especial (tarja preta). No entanto, os MIPs cumprem com todos os demais requisitos de qualidade, segurança e eficácia preconizados pela Legislação Sanitária em vigor.

47 Aplica-se às farmácias e drogarias em todo território nacional e, no que couber, às farmácias públicas, aos postos de medicamentos e às unidades volantes.

48 O pedido pela *internet* deve ser feito por meio do sítio eletrônico do estabelecimento ou da respectiva rede de farmácia ou drogaria, sendo que o sítio eletrônico deve utilizar apenas o domínio “.com.br”, e deve conter, na página principal, os dados e informações discriminados na RDC.

49 Para o público em geral, só é permitida a publicidade de medicamentos de venda isenta de prescrição médica, ou seja, propagandas de medicamentos que não possuem tarja vermelha ou preta em suas embalagens. Os medicamentos que exigem prescrição médica (tarja vermelha ou pretas) só podem ser anunciados aos profissionais de saúde que podem receitar (médicos ou dentistas) ou dispensar (farmacêuticos) medicamentos.

Considera-se que as tarjas nas embalagens servem para informar a classificação dos medicamentos conforme seu grau de risco e também a necessidade ou não de receita médica para adquiri-los.⁵⁰

Nesses termos, além da exigência de determinados medicamentos estarem sujeitos à prescrição médica ou de profissional habilitado (tarja vermelha e preta), devem ser vendidos mediante apresentação de receita, que, em alguns casos, deve ser retida pelo estabelecimento devidamente licenciado pela Anvisa. Ademais, devem ser respeitadas as regras de comercialização por meio remoto.

Após extensiva pesquisa de produtos sob a indicação “preenchedores faciais”, associados ou não à lidocaína, comercializados em sites de venda, não foram encontradas exigências de receita médica para sua comercialização em que pese a classificação de risco nível 5 atribuída pela Anvisa. A informação mais recorrente era “ISENTO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA”.

Denota-se que a proliferação da venda dos medicamentos e produtos para a saúde pelo veículo da *internet*, nos últimos anos, da mesma forma que amplia o acesso da sociedade, através dos recursos da tecnologia, amplifica a incidência de irregularidades e ilegalidades no mercado industrial e cibernético, gerando discussões na seara nacional para melhor regulamentação e fiscalização pelos órgãos competentes.⁵¹

2.3.2 Responsabilidade do profissional de saúde

Conforme visto, a realização de procedimentos estéticos requer que o profissional seja devidamente habilitado e, conforme seu respectivo conselho profissional, tenha formação sólida e faça uso adequado da técnica.

50 Medicamentos tarjados

Nos termos da Resolução RDC N° 71, de 22 de dezembro de 2009, os rótulos das embalagens secundárias dos medicamentos com venda sob prescrição médica devem possuir faixa vermelha, em toda a sua extensão, conforme especificações discriminadas no seu Capítulo III. Os rótulos das embalagens secundárias dos medicamentos à base de substâncias sujeitas a controle especial devem possuir uma faixa em toda sua extensão, no seu terço médio inferior e na cor vermelha ou preta, conforme definido em norma específica e suas atualizações, para a substância ou lista à qual pertence. A Portaria MS n° 344, de 12 de maio de 1998 traz o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. No âmbito do SUS, conforme a Portaria de Consolidação MS/GB n° 2, de 28 de setembro de 2017, medicamentos tarjados são os medicamentos cujo uso requer a prescrição do médico ou dentista e que apresentam, em sua embalagem tarja (vermelha ou preta) indicativa desta necessidade – ANEXO 1 DO ANEXO XXVII da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Origem: PRT MS/GM 3916/1998, Anexo 1).

51 Recentemente a Anvisa publicou a Resolução-RE n° 3.211/2019, que proíbe a comercialização e propaganda de medicamentos na plataforma Mercado Livre e Facebook. Restaram comprovadas a prática de propaganda e a comercialização de medicamentos nos sítios eletrônicos do Mercado Livre e Facebook, em desacordo com os artigos 52, 53, 54, 55 e 58 da RDC n° 44/2009.

São fundamentais a existência e o cumprimento de protocolos detalhados para a execução do procedimento e do tratamento de eventuais complicações pelo profissional responsável. Além disso, é necessária estrutura adequada, que permita que eventos adversos sejam devidamente abordados pelo profissional, com o encaminhamento necessário em tempo hábil para serviços de saúde de referência capacitados a tratar a complicação, se necessário.

A responsabilização do profissional, tanto do ponto de vista civil, quanto deontológico e eventualmente criminal, se promovida de forma sistêmica e impessoal, é instrumento poderoso para cercear condutas que descumpram normas e preceitos técnicos mínimos indispensáveis para a segurança do paciente.

A formação profissional sólida, além do devido registro no respectivo conselho de classe, se relaciona, diretamente, com a responsabilidade de meio inerente à prestação de serviços de saúde, seja ele com fins estéticos ou não.

2.4 Publicidade

2.4.1 – Conceito de publicidade

Para Philip Kotler⁵², o objetivo da propaganda, aqui entendida como publicidade, “não é descrever fatos sobre o produto, mas vender soluções ou sonhos”⁵³. O professor completa seu entendimento mencionando Stephen Leacock, cientista político e economista anglo-canadense, autor da célebre frase: “A propaganda pode ser descrita como a ciência de aprisionar a inteligência humana durante tempo suficiente para ganhar dinheiro.”⁵⁴

Publicidade e propaganda, em que pese a aparência de significado idêntico, são termos diferentes, sendo que primeiro pretende promover a comercialização de bens no mercado de consumo (ou seja, tem um objetivo comercial, de venda de um produto ou contratação de um serviço), enquanto o segundo se relaciona a atos e estratégias para se propagar quaisquer ideias ou conceitos, sem o objetivo de lucro ou obtenção de alguma vantagem econômica.⁵⁵ Por isso, esse estudo priorizará a utilização do termo publicidade.

52 Conforme o Dicionário Eletrônico Michaelis, marketing é o conjunto de estratégias que têm o objetivo influenciar o público, fortalecendo a ideia, a marca, a instituição, o produto, a embalagem, os pontos de venda, etc. Acesso <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/marketing/>> Em 14/10/2020

53 KOTLER, Philip. Marketing de A a Z: 80 Conceitos que Todo Profissional Precisa Saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. p.192.

54 Idem

55 MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p. 159.

No âmbito mercadológico, a publicidade pode ser conceituada como um meio de divulgação de produtos e serviços com a finalidade de incentivar o seu consumo.⁵⁶ Ideia similar é apresentada pelo artigo 8º do Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária⁵⁷, do qual se extrai, de forma sucinta, que publicidade consiste nas “atividades destinadas a estimular o consumo de bens e serviços”.

Juridicamente, embora não exista uma definição legal, a publicidade, conforme leciona Cláudia Lima Marques, deve ser compreendida como “toda informação ou comunicação difundida com o fim direto ou indireto de promover, junto aos consumidores, a aquisição de um produto ou a utilização de um serviço, qualquer que seja o local ou meio de comunicação utilizado”.⁵⁸

Vê-se, então, que a caracterização da publicidade pode se dar por meios e formas múltiplos, talvez, inumeráveis, considerando a criatividade dos profissionais envolvidos e o desenvolvimento tecnológico constante experimentado nos últimos anos, fazendo com que as ações publicitárias sejam de veemente dinamicidade e exigindo dos operadores do direito do consumidor postura singular em relação a cada situação investigada.

2.4.2 – Publicidade Ilícita

O fornecedor, ao fazer publicidades, poderá explorar as suas diversas modalidades e formas, bem como utilizar os mais variados recursos passíveis de provocar interações humanas. Todavia, isso não representa liberdade irrestrita em relação à criação de peças publicitárias. A criatividade e inventividade dos fornecedores e parceiros na elaboração de tais informações encontram limites no Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal nº 8.078/1990), que estabelece critérios específicos para a caracterização da ilicitude da publicidade. Assim, é correta afirmação de que são livres as publicidades desde que não contenham características definidas, por norma, como ilícitas.

De uma forma direta, em seu artigo 37, o CDC define como ilícitas, sendo, portando, vedadas, as publicidades enganosas e abusivas. Mas também serão ilícitas as publicidades que não

56 DIAS, Lúcia Ancona Lopes de Magalhães. *Publicidade e Direito*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 21.

57 Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.

58 BENJAMIN, Antônio Herman V; MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. p. 996.

se identificarem como tal e aquelas em que seus patrocinadores não mantiverem os dados que sustentam as informações publicitárias. Esse entendimento está contido no artigo 36 do CDC.

Por isso, como se verá adiante, são vedadas as publicidades clandestinas, também denominada de camuflada ou oculta.

2.4.3 – Publicidade Enganosa

Conforme o CDC, é enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

O principal atributo dessa publicidade é a sua capacidade de provocar distúrbios na percepção do consumidor em relação às características do produto ou do serviço. Assim, no todo ou em parte, a peça publicitária enganosa confere ao bem uma característica ou qualidade que não condiz com a realidade, sendo capaz de enganar o consumidor, corrompendo o seu processo de escolha e a sua decisão de compra ou de contratação.

E essa característica enganosa acontece quando a publicidade omite alguma informação essencial (publicidade enganosa por omissão) ou indica a presença de alguma característica que, na realidade, não existe (publicidade enganosa por comissão). Existe também a possibilidade de uma publicidade ser enganosa em razão de informação ambígua, conforme decisões do STJ e do TJMG.⁵⁹

2.4.4 Publicidade Abusiva

Abusiva é a publicidade discriminatória, com incitação à violência, que explora o medo ou a superstição, que se aproveita da deficiência de julgamento e experiência da criança, que desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

59 Vide: 1) STJ – REsp: 1655796 MT 2017/0038074-1, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Data de Julgamento: 11/02/2020, T3 – TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2020; 2) STJ – REsp: 1705278 MA 2011/0132015-8, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 19/11/2019, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/12/2019; 3) TJ-MG – AC: 10000200813889001 MG, Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 22/10/2020, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 23/10/2020; 4) TJ-MG – AC: 10702130856348001 MG, Relator: Tiago Pinto, Data de Julgamento: 04/07/2019, Data de Publicação: 16/07/2019.

2.4.5 Publicidade Camuflada ou Oculta

O artigo 36, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor determina que a publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente, a identifique como tal. Esse é o princípio da identificação fácil e imediata da publicidade. Conforme esse dispositivo, serão consideradas ilícitas as publicidades clandestinas, aquelas que não se apresentam como peça publicitária ou estratégia de *marketing* de promoção, ou de venda. Nesse sentido, poderão ser questionadas as publicidades dissimuladas, subliminares ou clandestinas (*merchandising*).

Conforme Fabrício Bolzan⁶⁵, as publicidades dissimuladas, subliminares ou clandestinas podem ser assim conceituadas: I) Dissimulada → Apesar de possuir uma conotação jornalística, apresentando uma entrevista, pesquisa ou matéria de cunho redacional, o objetivo é vender/promover um produto ou serviço; II) Subliminar → Não é percebida pelo consciente, mas, captada pelo inconsciente do consumidor, pode gerar a determinação pela compra de um produto ou contratação de um serviço; III) Clandestina ou *merchandising* → Consiste na veiculação de publicidade em novelas, filmes, programas de rádio ou de televisão, em que o produto ou serviço é mostrado como parte da peça de entretenimento.

Lucia Ancona define tais publicidades como camufladas, ocultas ou simplesmente clandestinas, afirmando que a regra é que a publicidade se apresente através de mensagens cujo caráter publicitário seja naturalmente percebido pelos consumidores, “seja pela fácil e imediata identificação da marca e do fornecedor-anunciante, seja porque seu conteúdo denuncia claramente o propósito de estimular a oferta/demanda de bens e serviços”.⁶⁶ Completa a doutrinadora afirmando que, “por camuflar sua finalidade promocional, a publicidade oculta tem por efeito induzir os consumidores a erro quanto à verdadeira origem e natureza das alegações veiculada, sendo, por esta razão, qualificada pela doutrina como a modalidade mais ampla de publicidade enganosa”.⁶⁷

Os tribunais brasileiros, até agora, não lidam massivamente com demandas relacionadas à publicidade oculta. No entanto, há julgados de elevada importância. Exemplo disso

mídia do anúncio visou público maior de idade. Estas e outras alegações não convenceram a relatora da representação, recomendando a sustação do anúncio e sendo acompanhada por unanimidade.

65 BOLZAN, Fabrício. Direito do consumidor esquematizado. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 497.

66 DIAS, Lúcia Ancona Lopes de Magalhães. Publicidade e Direito. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 216.

67 Idem. p. 217

Essa definição de publicidade abusiva, dada pelo artigo 37, § 2º, do CDC, apesar de apresentar um conceito jurídico indeterminado, sendo, portando, um dispositivo exemplificativo, apresenta para o operador do direito um norte interpretativo daquilo que, no fato em si, pode ser considerado abusivo.⁶⁰ E, conforme ensina Lucia Ancona, “com efeito, na abusividade a atenção do aplicador do direito não se volta exatamente à identificação de informações e dados a respeito de produtos ou serviços, mas aos valores manejados pela peça publicitária (...)”.⁶¹ E continua a autora demonstrando que o § 2º do artigo 37 do CDC é sim um dispositivo exemplificativo, mas isso não concede ao aplicador do direito a plena subjetividade para interpretação do caráter abusivo de peças publicitárias. Assim ela conclui:

Ao instituir uma cláusula geral de não abusividade, o § 2º do art. 37, contudo, não adota o império da subjetividade. Ao contrário, exige-se do julgador uma análise cuidadosa da potencial transgressão existente. Neste particular, é preciso pontuar, para que não se incorra no grave erro de censurarmos tudo e a todos que, ainda que não se possa falar com precisão de um consumidor típico no controle abstrato de abusividade, é certo que esse controle deve pautar-se em valores e parâmetros que a sociedade está acostumada e aceita como razoáveis. Em outras palavras, na análise da publicidade abusiva, o que está em foco é o valor caibrado à luz da coletividade (tendo em vista um padrão médio genericamente aceito) e não os gostos ou olhar de um ou outro consumidor específico.⁶²

Cláudia Lima Marques resume a publicidade abusiva como aquela antiética, que fere a vulnerabilidade do consumidor, os valores sociais básicos e a própria sociedade como um todo.⁶³

O Superior Tribunal de Justiça e Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária condenam, rotineiramente, a prática de veiculação de publicidade abusiva.⁶⁴

60 MIRAGEM, Bruno. Direito do Consumidor. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p. 172.

61 DIAS, Lúcia Ancona Lopes de Magalhães. Publicidade e Direito. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 168.

62 Idem.

63 BENJAMIN, Antônio Herman V; MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. p. 1008.

64 Vide os julgados: 1. STJ – REsp: 1655731 SC 2015/0270550-4, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 14/05/2019, T3 – TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/05/2019; 2. Conar → Mês/Ano Julgamento: JUNHO/2020 – Representação nº: 085/20 – Autor(a): Conar mediante queixa de consumidor; - Anunciante: Genomma Laboratories; - Relator(a): Conselheiro Átila Francucci; - Câmara: Segunda Câmara; - Decisão: Sustação; - Fundamentos: Artigos 1º, 3º, 6º, 19 e 50, letra "c", do Código; 3. Conar → Mês/Ano Julgamento: ABRIL/2019; - Representação nº: 015/19; - Autor(a): Conar mediante queixa de consumidor; - Anunciante: Renault do Brasil; - Agência: DPZ&T; - Relator(a): Conselheira Patrícia Picolo; - Câmara: Primeira Câmara; - Decisão: Sustação; - Fundamentos: Artigos 1º, 3º, 6º, 33, 37 e 50, letra "c", do Código e seu Anexo O; - Resumo: Anúncio em redes sociais de modelo da Renault mostra crianças se escondendo embaixo de carro. Para consumidor de Vacaria (RS) o anúncio dá exemplo de comportamento perigoso, contrariando tanto as regras éticas para publicidade de automóveis quanto as recomendações sobre presença de menores de idade em anúncios. A anunciante e sua agência registraram em defesa enviada ao Conar que retiraram a peça publicitária de exibição. Quanto ao mérito, informaram que o planejamento de

é o aresto em que o STJ destacou que, na publicidade oculta, a ilegalidade é na forma e não no conteúdo informativo.⁶⁸

2.4.6 Publicidade Ilícita por Ausência de Dados Fáticos, Técnicos e Científicos

O parágrafo único do artigo 36 do Código de Defesa do Consumidor estipula que o fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manterá, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem. É o princípio da transparência da fundamentação. Espera-se, então, que o fornecedor, ao realizar uma publicidade, tenha uma base de informações que comprovem as alegações e afirmações feitas na peça informativa.

Dessa forma, ao anunciar que a metodologia de ensino adotada é a que mais aprova em concursos públicos, o estabelecimento de ensino deverá manter dados comprobatórios da afirmação – dados fáticos – à disposição do legítimo interessado, que é o consumidor. Da mesma maneira, o produtor de uma vacina manterá informações que atestem a eficiência do imunizante (dados fáticos e científicos).

O descumprimento do princípio da transparência da fundamentação da mensagem publicitária consistirá, então, em uma prática infrativa, cabendo aos órgãos de defesa do consumidor aplicar as sanções cabíveis. Além disso, deixar de organizar dados fáticos, técnicos e científicos que dão base à publicidade é crime, conforme estabelecido no artigo 69 do Código de Defesa do Consumidor, ficando o infrator sujeito à pena de detenção de um a seis meses ou multa.

2.4.7 Publicidade Ilícita e Sanções Administrativas e Penais

O fornecedor que, de qualquer forma, promover publicidade enganosa ou abusiva, ficará sujeito às sanções administrativas e penais previstas no Código de Defesa do Consumidor.

Na esfera administrativa, poderão ser aplicadas ao infrator, por um órgão público de defesa do consumidor, uma ou mais de uma das sanções⁶⁹: a – multa; b – apreensão do produto; c – inutilização do produto; d – cassação do registro do produto junto ao órgão competente; e – proibição de fabricação do produto; f – suspensão de fornecimento de produtos ou serviço; g –

68 STJ – AREsp: 1658218 SP 2020/0025399-6, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Publicação: DJ 26/05/2020.

69 Lei n° 8.078/1990, art. 56.

suspensão temporária de atividade; h – revogação de concessão ou permissão de uso; i – cassação de licença do estabelecimento ou de atividade; j – interdição, total ou parcial, de estabelecimento, de obra ou de atividade; l – intervenção administrativa; m – imposição de contrapropaganda.

No âmbito criminal, o fornecedor que fizer ou promover a publicidade enganosa ou abusiva poderá sofrer, além da pena de multa, detenção de três meses a um ano, que será majorada para seis meses a dois anos se a informação publicitária for capaz de induzir comportamento prejudicial ou perigoso para a saúde ou segurança (art. 67 do Código de Defesa do Consumidor).

2.4.8 Publicidades e os Profissionais de Saúde

As publicidades de serviços de profissionais de saúde deverão obedecer aos critérios definidos no Código de Defesa do Consumidor, como também em legislações específicas relacionadas, de qualquer forma, ao tema. Muitas dessas regras são estipuladas nos códigos de ética profissionais ou regramentos similares. Neste item, não se pretende analisar a possibilidade legal de determinados profissionais praticarem ou não tais atos, mas sim de, em sendo permitidos os procedimentos, as regras afetas à publicidade.

2.4.8.1 Profissional de Farmácia

O CFF, por meio do Código de Ética da Profissão Farmacêutica, implementado/aprimorado pela Resolução nº 596/2014, veda ao farmacêutico “promover publicidade enganosa ou abusiva da boa-fé do usuário” (art. 16, III).

Claramente, o dispositivo está em conformidade com os ditames do Código de Defesa do Consumidor, que, em seu artigo 37, proíbe a publicidade enganosa ou abusiva. A expressão “da boa-fé do usuário”, presente no Código de Ética do Conselho Federal de Farmácia, não modifica a abrangência da determinação.

Em tese, a interpretação seria a vedação da publicidade que abusa da boa-fé do usuário. No entanto, o Código de Defesa do Consumidor estabelece ser a boa-fé objetiva uma obrigação das partes envolvidas na relação de consumo, não havendo presunção de se agir ou não dessa forma. Rizzato Nunes ensina que a “boa-fé objetiva, que é a que está presente no CDC, pode ser definida, grosso modo, como sendo uma regra de conduta, isto é, o dever das partes de agir

conforme certos parâmetros de honestidade e lealdade”.⁷⁰ Então, a boa-fé, nas relações regidas pelo Código de Defesa do Consumidor, deve ser uma obrigação, havendo todas as condutas das partes de serem leais e transparentes, entre outras características.⁷¹

Havendo a constatação de ocorrência de publicidade enganosa ou abusiva, poderá o CRF, conforme o artigo 20 da Resolução nº 596/2014, sancionar administrativamente o infrator com advertência ou censura, multa (1 a 3 salários-mínimos), suspensão de 3 meses a um ano e eliminação. Ressalte-se que o dito código de ética, no primeiro artigo de seu anexo, dispõe claramente que o “exercício da profissão farmacêutica, como todo exercício profissional, tem uma dimensão ética que é regulada por este código e pelos diplomas legais em vigor, cuja transgressão resultará em sanções disciplinares por parte do Conselho Regional de Farmácia, após apuração pelas suas Comissões de Ética, independentemente das penalidades estabelecidas pelas leis do País”.

No âmbito do CFF, também vigora a Resolução nº 658/2018, que regulamenta a publicidade, a propaganda ou o anúncio das atividades profissionais de farmácia, considerando como tais qualquer divulgação relativa à atividade profissional oriunda ou promovida pelo farmacêutico, independentemente do meio de divulgação. Essa resolução é de suma importância para a análise da questão central abordada neste parecer, tendo em vista que apresenta disposições precisas sobre as peças publicitárias, tanto no conteúdo, como na forma.

Algumas vedações, no âmbito da publicidade, propaganda ou anúncio realizadas por profissionais farmacêuticos, previstas no artigo 5º Resolução nº 658/2018, podem ser relacionadas a infrações indicadas no CDC.⁷²

70 NUNES, Rizzato. Curso de Direito do Consumidor. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 132.

71 Logo, na publicidade, a abusividade (e também a enganosidade) será constada conforme critérios objetivos, não tendo que ser investigada a boa-fé do usuário.

72 São exemplos: • divulgar especialidade ou área de atuação não reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia (art. 5º, “a”) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • anunciar títulos científicos que não possa comprovar e/ou especialidade e área de atuação para a qual não esteja qualificado (art. 5º, “b”) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento e área da atuação, que não apresentem evidências científicas, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes (art. 5º, “c”) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • adulterar dados visando beneficiar-se individualmente ou a instituição/estabelecimento que representa, assessora ou integra (art. 5º, “d”) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • garantir, prometer ou induzir a determinados resultados de tratamento, sem efetiva comprovação (art. 5º, “e”) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem); • expor o paciente para divulgar técnica, método ou resultado de tratamento não efetivamente comprovado e sem o seu expresso consentimento (art. 5º, “f”) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva; art. 37, § 1º – publicidade enganosa; e art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem); • usar expressões como “o melhor”, “o mais eficiente”, “o único capacitado”, “resultado garantido” ou outras capazes de induzir o paciente/consumidor ao erro (art. 5º, “h”) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa); • incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza em desacordo com

Obviamente, o que se busca com tais vedações é a transparência na informação repassada ao consumidor, restando proibidas, conseqüentemente, a publicidade enganosa ou abusiva.

Conclui-se que o CFF, por sua Resolução nº 596/2014 e da Resolução nº 658/2018, proíbe a realização de publicidade enganosa ou abusiva, coadunando com os ditames do Código de Defesa do Consumidor. Assim, o profissional farmacêutico que realizar publicidade enganosa ou abusiva ficará sujeito às sanções constantes na Resolução CFF 596/2014, a serem aplicadas pelo respectivo conselho profissional, além das administrativas e penais previstas na Lei nº 8.078/1990 (CDC), passíveis de aplicação por órgãos públicos do sistema de defesa do consumidor e pelo Poder Judiciário.

2.4.8.2 Profissional de Biomedicina

O Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, através de seu Código de Ética, implementado pela Resolução nº 198/2011, do próprio conselho, veda a publicidade enganosa ou abusiva, utilizando, para abusividade, expressão idêntica à existente no mesmo documento do CFF (“promover publicidade enganosa ou abusiva da boa-fé do usuário”). A interpretação para tal expressão, nesse caso, é idêntica à exposta no item 2.5.1.

As penas de advertência, repreensão, multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade paga ao conselho, suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, cancelamento do registro profissional, e da inscrição na sociedade, se for o caso, poderão ser aplicadas pelos Conselhos Regionais de Biomedicina, quando houver transgressão ao previsto no diploma.⁷³ Tais penas estão fundamentadas também no artigo 25 da Lei Federal 6.684/1979, que regulamentou as profissões de biólogo e de biomédico.

o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 5º, “i”) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • fazer afirmações e citações ou exibir tabelas e ilustrações relacionadas a informações que não tenham sido extraídas ou baseadas em publicações de órgãos e entidades oficiais, de uso tradicional reconhecido, de valor acadêmico com fundamento em literatura consolidada e/ou baseada em publicações ou evidências científicas (art. 5º, “j”) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • adotar práticas contrárias à lei, à ordem pública ou aos bons costumes (art. 5º, “c”) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • divulgar preços de serviços ou formas de pagamento para captação de clientela em desacordo aos direitos do consumidor (art. 5º, “c”) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • deixar de prover o cliente ou seu responsável, quando for o caso, de informação de qualidade, confiável e rastreável cientificamente (art. 5º, “n”) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem).

⁷³ Resolução nº 198/2011 do Conselho Federal de Biomedicina, art. 15, I.

Por isso, ao fazer publicidade enganosa ou abusiva, o profissional de biomedicina ficará sujeito às sanções disciplinares a serem aplicadas pelo conselho profissional, bem como às sanções administrativas de defesa do consumidor e penais, determinadas por órgãos oficiais de defesa do consumidor e pelo Poder Judiciário.

2.4.8.3 Profissional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITO, por meio das Resoluções nº 424/2013 e nº 425/2013, criou, respectivamente, o Código de Ética da Fisioterapia e o Código de Ética da Terapia Ocupacional. Os mencionados estatutos, que apresentam identidade de teor e de ordenamento de dispositivos, não estabelecem, especificamente, tratamentos para prática de publicidade enganosa ou abusiva. No entanto, de forma clara, definem comportamentos obrigatórios para a divulgação dos serviços dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais. Em ambos códigos de ética, os artigos 46 e 47 apresentam equivalentes disposições.

Apesar de as resoluções não mencionarem o Código de Defesa do Consumidor ou regras específicas da publicidade no mercado de consumo, não se afasta a incidência da Lei nº 8.078/1990. Conforme leciona Sérgio Cavaliéri Filho⁷⁴, o Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, sendo, pois, imperativa e de observância obrigatória. Em suma, as disposições do CDC não são passíveis de distanciamento, seja por ordem ou por desprezo de diploma normativo inferior. Dessa forma, os artigos de nº 46 das resoluções do COFITO devem ser compreendidos sempre dentro do contexto de proteção ao consumidor, especificamente, no que concerne às práticas publicitárias.

Portanto, ao realizar publicidade, o profissional de fisioterapia ou terapia ocupacional deverá cumprir os mandamentos estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo-lhe vedado utilizar de elementos enganosos ou abusivos em tais informações. Sobrevindo essa situação, as sanções administrativas e penais previstas no Código de Defesa do Consumidor, irrefutavelmente, poderão ser aplicadas ao infrator.

74 FILHO, Sérgio Cavaliéri. Programa de direito do consumidor. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 13.

2.4.8.4 Profissional Médico

O Conselho Federal de Medicina, em 2015, publicou a Resolução nº 1.974/2011, que estabeleceu “os critérios norteadores da propaganda em Medicina”, e dispôs sobre “os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria”. Conceituou o anúncio, a publicidade ou a propaganda como a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico.

Vale ressaltar algumas vedações importantes da Resolução nº 1.974/2011 relativas aos profissionais médicos, as quais têm plena relação com o tema em análise. É possível relacionar as condutas com as infrações previstas no CDC.⁷⁵

Ressalte-se que o impedimento de se expor a figura de paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, como previsto no artigo 37, “g”, da Resolução CFM nº 1.974/2011, alcança, de forma incontroversa, as publicações de imagens do “antes e

75 • anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade (art. 3º, “a”) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa); • anunciar aparelhagem de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada (art. 3º, “b”) (CDC, art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza (art. 3º, “d”) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa); • permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na Internet, em matérias desprovidas de rigor científico (art. 3º, “e”) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • fazer propaganda de método ou técnica não aceito pela comunidade científica (art. 3º, “f”) (CDC, art. 36, PU - ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º - publicidade enganosa); • expor a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo, ressalvado o disposto no art. 101 desta resolução (art. 3º, “g”) (CDC, art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento (art. 3º, “k”) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • usar expressões tais como: “o melhor”, “o mais eficiente”, “o único capacitado”, “resultado garantido” ou outras com o mesmo sentido (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • assegurar ao paciente ou a seus familiares a garantia de resultados (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • usar linguagem direta ou indireta relacionando a realização de consulta ou de tratamento à melhora do desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • apresentar de forma abusiva, enganosa ou assustadora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por doenças ou lesões; todo uso de imagem deve enfatizar apenas a assistência (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • apresentar de forma abusiva, enganosa ou sedutora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por supostos tratamento ou submissão a tratamento; todo uso de imagem deve enfatizar apenas a assistência (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • anunciar especialidades para as quais não possui título certificado ou informar posse de equipamentos, conhecimentos, técnicas ou procedimentos terapêuticos que induzam à percepção de diferenciação (anexo I) (CDC, art. 37, § 1º - publicidade enganosa, e art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (anexo I) (CDC, art. 37, § 2º - publicidade abusiva); • utilizar gráficos, quadros, tabelas e ilustrações para transmitir informações que não estejam assim representadas nos estudos científicos e não expressem com rigor sua veracidade (anexo I) (CDC, art. 36, PU - ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º - publicidade enganosa).

depois” de procedimentos. Esse, aliás, é o entendimento do Conselho Federal de Medicina que, em agosto de 2020, em seu sítio eletrônico, publicou a seguinte orientação:⁷⁶

Orientações Publicidade Médica: Fotos de “Antes e Depois”

É vedado ao médico e aos estabelecimentos de assistência médica a publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos. Conforme previsto na alínea “g” do artigo 3º da Resolução CFM nº 1.974/11, não é permitido expor a imagem do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo. A norma permite, quando for imprescindível, o uso de imagens do paciente em trabalhos e eventos científicos, com a prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

De modo geral, resta evidente que, ao definir regras para a publicidade dos profissionais médicos, delimitando suas formas e modalidades, o Conselho Federal de Medicina pretende combater a informação publicitária enganosa e, principalmente, a abusiva, além de impor a manutenção dos dados fáticos, técnicos e científicos embaixadores da mensagem. Os procedimentos médicos e de saúde podem, facilmente, ultrapassar a capacidade de interpretação cognitiva e serem desejados e consumidos com base, puramente, em anseios pessoais em relação a condições e a resultados que não podem ser atingidos. Por isso, certamente, a publicidade em que se compara imagens antes e depois de procedimentos ou tratamentos são expressamente combatidas, tendo em vista o seu alto poder de persuasão.

De qualquer forma, é certo que as disposições relacionadas à publicidade contidas na Resolução nº 1.974/2011 se harmonizam ao Código de Defesa do Consumidor, por representarem situações de enganabilidade ou abusividade. Assim, o profissional médico que realizar publicidade enganosa ou abusiva ficará sujeito às sanções constantes na Resolução CFM 1.974/2011, além das administrativas e penais, previstas na Lei nº 8.078/1990 (CDC).⁷⁷

2.4.8.6 Profissional de Odontologia

O atual Código de Ética Odontológica foi aprovado em 2012, pela Resolução nº 118/2012 do CFO. Ele regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e

⁷⁶ Acesso <http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23211:2020-08-25-17-00-22&catid=3> Em 24/11/2020.

⁷⁷ O Decreto-Lei 4.113/1942 também regula a propaganda de médicos, cirurgiões, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Todavia, suas disposições aplicáveis a essa análise estão abrangidas pela publicidade enganosa ou abusiva, na forma conceituada pelo CDC. Por isso, nesse trabalho, a análise do referido decreto-lei não foi realizada.

auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado.

O artigo 44, inciso I, estabelece como infração ética fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois. Embora tenha uma redação um pouco confusa, está patente que a finalidade da norma é coibir a utilização de comparação de imagens para promoção de procedimentos exitosos.

Como dito no item anterior, peças publicitárias em que são apresentadas imagens de situação anterior e posterior ao procedimento ou tratamento médico têm enorme poder persuasivo e podem afetar a decisão do consumidor sem a devida reflexão sobre a adequação ou segurança do serviço.

O Código de Ética Odontológica (Resolução nº 118/2012) estabelece diversas outras situações que representam infrações passíveis de cometimento pelo profissional, havendo grande similaridade com o teor da Resolução nº 1.974/2011, do CFM.

Podem ser exemplificadas algumas dessas infrações e a devida relação com o disposto no Código de Defesa do Consumidor.⁷⁸

78 São disposições constantes no artigo 44 do Código de Ética Odontológica: • fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia ou contrarie o disposto neste Código (art. 44, I) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa, e art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • anunciar ou divulgar títulos, qualificações, especialidades que não possua, sem registro no Conselho Federal, ou que não sejam por ele reconhecidas (art. 44, II) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento, área da atuação, que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes (art. 44, III) (CDC, art. 36, PU – ausência de dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem; e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas (art. 44, IV) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa, e art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, desde que não sejam para fins de autopromoção ou benefício do profissional, ou da entidade prestadora de serviços odontológicos, observadas as demais previsões deste Código (art. 44, VI) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral, com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão, especialmente a utilização da expressão “popular” (art. 44, VII) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a procedimentos odontológicos (art. 44, XII) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas (art. 44, IV) (CDC, art. 37, § 1º – publicidade enganosa, e art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, desde que não sejam para fins de autopromoção ou benefício do profissional, ou da entidade prestadora de serviços odontológicos, observadas as demais previsões deste Código (art. 44, VI) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva); • aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral, com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão, especialmente a utilização da expressão “popular” (art. 44, VII) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva e art. 37, § 1º – publicidade enganosa); • expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a

As penas de advertência confidencial (em aviso reservado), censura confidencial (em aviso reservado), censura pública (em publicação oficial), suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias e cassação do exercício profissional (ad referendum pelo CFO) podem ser aplicadas pelo Conselho Federal de Odontologia, conforme artigo 18 da Lei nº 4.324/1964 e art. 51 do Código de Ética Odontológica.

Conclui-se que o CFO, por seu Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 118/2012), proíbe a realização de publicidade enganosa ou abusiva, em perfeita compatibilização com os ditames do Código de Defesa do Consumidor. Assim, o profissional odontólogo que realizar publicidade enganosa ou abusiva ficará sujeito às sanções constantes na Resolução nº 118/2012, do CFO, além daquelas, administrativas e penais, previstas na Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

2.4.8.7 Qualquer Outro Profissional

Nos itens anteriores, foram expostas as regulamentações de alguns conselhos profissionais que estabelecem a vedação da prática de publicidade enganosa ou abusiva. Outros conselhos aqui não apresentados podem, é certo, estabelecer vedações para tais condutas.

Entretanto, a proibição da prática da publicidade enganosa ou abusiva por Conselhos profissionais ou por regulamentos específicos representa um reforço às imposições constantes da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) para todo o mercado de consumo. Assim, a atividade profissional, sendo uma prestação de serviço ou um fornecimento de produto dentro do mercado de consumo, mesmo que inexistentes regulamentos específicos, deverá obedecer aos mandamentos da lei consumerista, pois, como dito anteriormente, o Código de Defesa do Consumidor é norma imperativa e de observância obrigatória (norma de ordem pública).

Então, na hipótese de não existir disposição de conselho profissional vedando a publicidade enganosa ou abusiva, não estará tal prática permitida aos fornecedores afins, pois restará vigente a clara e inafastável proibição imposta pelo Código de Defesa do Consumidor a essas situações, podendo haver a aplicação de sanções administrativas e penais pelos órgãos públicos do sistema de defesa do consumidor e penais pelo Poder Judiciário.

procedimentos odontológicos (art. 44, XII) (CDC, art. 37, § 2º – publicidade abusiva e art. 37, § 1º – publicidade enganosa).

É importante salientar que uma prática vedada por um determinado conselho pode (e deve) ser utilizada como parâmetro para interpretar se um conteúdo informacional relativo a profissional de outra área é ou não enganoso ou abusivo. Tal asserção se apoia no fato de os princípios éticos norteadores das profissões de saúde serem similares, ou seja, são interdisciplinares. Nesse enquadramento, a honestidade, a transparência, o respeito e preservação da dignidade do paciente e pessoas envolvidas e vários outros comportamentos que fundamentam uma conduta ética são esperados de qualquer profissional de saúde.

3. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, com base nos elementos técnico-jurídicos obtidos pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, através do CAO-Saúde e do Procon-MG, inclusive após a promoção de Audiência Pública para a oitiva de todos os interessados e da sociedade em geral sobre a realização de procedimentos estéticos invasivos por profissionais de saúde não graduados em medicina, são feitos os seguintes apontamentos e sugestões para apoio à atuação dos membros do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sem prejuízo dos encaminhamentos devidos às demais esferas.

Reconhece-se que não é matéria de atribuição do Ministério Público Estadual a discussão, em tese, da validade das resoluções dos conselhos profissionais que autorizam a realização de procedimentos estéticos. Tratando-se de atos administrativos expedidos por autarquias federais, a atribuição para essa atuação é do Ministério Público Federal, assim como a competência para a apreciação das ações é da Justiça Federal.

Os atos dos conselhos profissionais da área da saúde aqui envolvidos, no exercício dos seus respectivos poderes de disciplinar, regulamentar e fiscalizar as profissões respectivas de sua alçada, ao autorizarem os profissionais da área a realizarem determinados procedimentos estéticos, em consonância com as legislações da classe e através dos normativos regulamentadores (resoluções) específicos, presumem-se válidos e legítimos.

Portanto, o exercício da prática de procedimentos estéticos devidamente previstos no âmbito dos atos normativos regulamentadores dos respectivos conselhos, não caracteriza, em tese, o crime de exercício ilegal da medicina (art. 282 do CP), uma vez que o profissional age ao abrigo de norma presumivelmente válida.

Nas apurações a serem realizadas pelos membros do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, a habilitação de determinado profissional de saúde para a realização dos procedimentos estéticos abrange a análise estrita sobre o atendimento dos requisitos técnicos previstos nas normas legais que regem a categoria e nos regulamentos expedidos pelos respectivos conselhos profissionais. Há que se levar em conta, ademais, o conteúdo de decisões judiciais sobre a interpretação das leis de regência e a validade dos atos normativos regulamentadores.

Não se pode perder de vista que o vasto campo dos procedimentos estéticos, o interesse econômico que esses procedimentos despertam nos profissionais da saúde envolvidos e nos fabricantes de insumos e a proliferação de novas abordagens tecnológicas nos últimos anos, fez emergir um cenário em que prevalecem os conflitos de interesses relacionados aos limites da atuação profissional. Esses conflitos poderiam ser mitigados por meio de lei ou melhor regulamentação, além de efetiva fiscalização pelas autoridades competentes, com vistas, inclusive à proteção dos pacientes/usuários.

Os conselhos reguladores dos profissionais de saúde têm utilizado instrumentos normativos para melhor definição e detalhamento técnico das práticas profissionais relacionadas à estética, quais sejam, pareceres, acórdãos e resoluções, buscando, com frequência, ampliar o escopo de atuação dos profissionais por eles regulados.

Tal ativismo deu ensejo a um emaranhado regulatório a partir da promulgação da Lei nº 12842/2013. As entidades médicas reagiram buscando uma interpretação dessa lei que garantisse a exclusividade dos médicos no exercício dos procedimentos estéticos. Os órgãos competentes vêm sendo provocados para a fiscalização de fatos que caracterizariam exercício profissional que extrapola a competência da respectiva área de atuação e o Poder Judiciário vem sendo acionado para o exercício do controle de legalidade dos atos administrativos expedidos pelos conselhos profissionais.

Há um impasse entre as entidades que disciplinam profissionais da saúde sobre a definição de procedimentos invasivos. Contudo, na análise estrita da Lei nº 12.842/2013 e dos vetos a dispositivos do projeto de lei, não foram considerados invasivos os procedimentos que invadem a epiderme e a derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos, ou ainda, que invadem a pele, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos, que se referem aos procedimentos especificamente abordados na Audiência Pública.

Lado outro, é imprescindível que o profissional que executa procedimentos estéticos tenha formação sólida, registro no respectivo conselho regulador e faça uso adequado da técnica.

Para tanto, deve existir e ser observado protocolo detalhado dos procedimentos e dos tratamentos de eventuais complicações pelo profissional executor. A estrutura da unidade de saúde deve ser compatível, de forma que eventuais eventos adversos sejam abordados pelo profissional, com o encaminhamento em tempo hábil, se necessário, para serviços de saúde de referência capacitados para tratamento da complicação.

É preciso reforçar a notificação obrigatória dos eventos adversos para se permitir seu monitoramento, em especial, aqueles que produzem danos irreversíveis aos pacientes. Esse monitoramento deve ser prioritária e rigorosamente analisado pelos órgãos competentes.

A formação profissional sólida e o devido registro no respectivo conselho de classe, relacionam-se, diretamente, com a responsabilidade de meio inerente à prestação de serviços de saúde, sejam eles com fins estéticos ou não. A responsabilização do profissional, tanto do ponto de vista civil, quanto deontológico e eventualmente criminal, se instituída de forma sistêmica e impessoal, é instrumento poderoso para cercear condutas profissionais que violem ou descumpram normas legais e preceitos técnicos que asseguram a segurança do paciente.

Na eventualidade de ocorrência de óbitos ou de sequelas irreversíveis, caracterizando lesão corporal, cabe a investigação do Ministério Público estadual. Mostra-se necessária uma estreita comunicação e mútua notificação entre o órgão do Ministério Público e os conselhos profissionais para serem conduzidos procedimentos para apuração de responsabilidades e contribuir para a prevenção de novos eventos adversos.

É extremamente importante a ação articulada entre os órgãos de vigilância sanitária, os conselhos reguladores e disciplinadores das profissões da área da saúde e os órgãos de execução do Ministério Público de Minas Gerais para a fiscalização do exercício profissional na realização de procedimentos estéticos. Deve-se apurar o cumprimento das regras de natureza sanitária, do regular exercício das profissões relacionadas, assim como coibir e punir condutas dolosas ou culposas que causem danos a pacientes em razão de eventual descumprimento de protocolos ou normas técnicas.

Por fim, no tocante ao aspecto da publicidade, é vedado aos profissionais de saúde realizar, de qualquer forma, publicidade enganosa ou abusiva, conforme estabelece o artigo 37 da Lei nº 8.078/1990, mesmo que essa vedação não seja imposta por órgãos ou entidades de normatização e/ou de fiscalização profissional.

Caso promova publicidade abusiva ou enganosa, o profissional estará sujeito às sanções administrativas e penais previstas na Lei nº 8.078/1990, que poderão ser aplicadas por

órgãos de defesa do consumidor e pelo Poder Judiciário, sem prejuízo da sanção administrativa a ser aplicada pelo seu respectivo órgão ou entidade de normatização e/ou fiscalização profissional.

A publicidade camuflada (oculta ou clandestina) consiste em prática infrativa, conforme determina o art. 36, *caput*, da Lei Federal 8.078/1990, ficando o infrator sujeito às sanções administrativas previstas no referido diploma.

Ainda, a conduta de deixar de organizar e manter dados fáticos, técnicos e científicos que dão base à publicidade, além de ser prática infrativa sancionável por órgãos administrativos de defesa do consumidor, conforme disposto no parágrafo único do art. 36 do referido dispositivo legal, consiste em delito penal passível de punição pelo Poder Judiciário (art. 69 da Lei nº 8.078/1990).

4. ENCAMINHAMENTOS

4.1. Membros do Ministério Público do estado de Minas Gerais, sem caráter vinculante, observada a independência funcional

- Incumbe ao Promotor de Justiça, ao receber notícia sobre a realização de procedimentos estéticos por determinado profissional de saúde, avaliar se ele está agindo segundo as competências conferidas nas leis que disciplinam sua categoria e as regulamentações vigentes expedidas pelo respectivo conselho profissional.
- Sugere-se que seja solicitada a fiscalização da vigilância sanitária municipal ou estadual nos estabelecimentos onde os procedimentos são realizados com o objetivo de apurar o cumprimento das normas sanitárias no exercício do poder de polícia.
- Havendo conhecimento de dano ao paciente, o Promotor de Justiça deve orientá-lo sobre os aspectos civis e penais, tomando providências para a apuração da responsabilidade penal, sem prejuízo da comunicação do fato ao respectivo conselho profissional para o exercício de suas competências.

4.2. Sistema Normativo

- Diante das lacunas normativas noticiadas pelos diversos manifestantes e do confronto das interpretações dos conselhos reguladores/fiscalizadores quanto sobre a

normatização existente, o Ministério Público do Estado de Minas Gerais encaminha este parecer e o material colhido durante a audiência pública para o Conselho Nacional do Ministério Público para análise e eventual orientação aos membros dos demais Ministérios Públicos estaduais.

- Encaminha ao Ministério da Justiça e ao Ministério da Saúde para análise e avaliação da necessidade de regulamentação da Lei nº 12842/2013, que disciplina o exercício da medicina.
- Encaminha à Comissão de Saúde na Câmara Federal e para o Senado;
- Encaminha ao Deputado Fred Costa, autor do PL nº 2717/2019;
- Encaminha a ANVISA;
- Encaminha a SENACON.

4.3. Conhecimento no âmbito de suas atribuições:

- Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES/MG;
- Conselhos profissionais e demais entidades participantes da Audiência Pública.

É o Parecer.

Belo Horizonte, 10 de março de 2021.

LUCIANO MOREIRA DE OLIVEIRA:04393903625
Assinado de forma digital por
LUCIANO MOREIRA DE OLIVEIRA:04393903625
Data: 2021.03.10 18:05:44 -03'00'

Luciano Moreira de Oliveira
Promotor de Justiça
Coordenador do CAO-Saúde

SERPRO
Assinado digitalmente por:
RODRIGO FILGUEIRA DE OLIVEIRA
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

Rodrigo Filgueira de Oliveira
Procurador de Justiça
Coordenador do Procon-MG