



COMARCA DE PORTO ALEGRE  
16ª VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL  
Rua Márcio Veras Vidor (antiga Rua Celeste Gobato), 10

---

**Número de Ordem:** 695/2011  
**Processo nº:** 001/1.09.0209711-7 (CNJ:.2097111-73.2009.8.21.0001)  
**Natureza:** Ação Civil Pública  
**Autor:** SIMERS - Sindicato Médico do Rio Grande do Sul  
**Réu:** Escola Superior de Ciências Tradicionais e Ambientais - ESCAM  
OASAB - Organização de Apoio Sócio Cultural e Ambiental do Brasil  
Clínica Ser Saúde Terapias Naturais  
**Juiz Prolator:** Juiz de Direito - Dr. Flávio Mendes Rabello  
**Data:** 28/09/2011

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PRÁTICA ABUSIVA DE OFERTA. PROPAGANDA ENGANOSA. CURSO LIVRE DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM MEDICINA TRADICIONAL COM ÊNFASE NA ÁREA AMBIENTAL. AUSÊNCIA DE CREDENCIAMENTO JUNTO AO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. INCENTIVO AO EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. PORTARIA Nº. 971/2006. IMPROCEDÊNCIA.**

Vistos.

**I – SIMERS – SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL**, entidade representativa da categoria profissional, qualificada nos autos, ajuizou **ação civil pública** em desfavor de **ESCAM – ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS TRADICIONAIS E AMBIENTAIS, OASAB – ORGANIZAÇÃO DE APOIO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL DO BRASIL (ONG TERRA BRAZIL!), CLÍNICA SER SAÚDE – TERAPIAS NATURAIS e HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA**, todos igualmente qualificados na demanda, referindo, em síntese, que as rés ministram atividade educacional denominada “curso livre de qualificação profissional em medicina tradicional com ênfase na área ambiental”, com a finalidade de formação e titulação ao exercício da profissão “médico tradicional ambientalista”. Asseverou que o curso apresenta-se na modalidade semi-presencial, acessível a qualquer portador de diploma do ensino médio completo, sem a



exigência de formação em nível superior. Discorreu que a formação teórica do curso ministrado requer o exercício da medicina, através da prática diagnóstica de doença do ser humano, sendo que o curso exige do aluno a realização de estágio supervisionado com prática clínica, no âmbito das quais é promovida a medicina tradicional diretamente à população. Expôs, outrossim, que as rés não são credenciadas ao Ministério da Educação, como também não possuem autorização para lecionar em qualquer nível do conhecimento, não podendo supervisionar leigos na busca da formação profissional. Mencionou que no atendimento a pacientes utilizam-se dos termos “médico” e “medicina”, quando o ordenamento jurídico atribui tais expressões exclusivamente aos médicos, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina, incentivando o exercício ilegal da profissão. Requereu, em caráter liminar: **a)** a suspensão imediata do funcionamento e das inscrições do curso retromencionado, com a abstenção das rés em promover/permitir o atendimento/diagnóstico de pacientes por meio dos denominados “médicos tradicionais” e **b)** a expedição de ordem judicial determinando às requeridas que não utilizem as expressões “médico” e “medicina”. Nos provimentos finais, postulou a procedência dos pedidos, tornando definitiva a tutela de urgência concedida e **c)** declarando a ilegalidade do curso em questão (fls. 02/30). Acostou documentos (fls. 31/116).

Recebida a petição inicial, foi deferida a antecipação de tutela (fls. 119/120).

A parte autora requereu a desistência da presente demanda em relação a ré **HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA** (fls. 132/134), devidamente homologada (fl. 135).

Citadas (fls. 137V e 520v) as demandadas apresentaram contestação. A ré **ESCAM** arguiu, preliminarmente, ilegitimidade ativa do sindicato-autor para a propositura da presente demanda. No mérito, discorreu tratar-se de escola que ministra “cursos livres” no âmbito das terapias alternativas e complementares, não se apresentando ao público como entidade de ensino superior. Asseverou, que tais cursos não estão sujeitos à registro no MEC, não necessitando de autorização prévia para o funcionamento ou o reconhecimento do Conselho de Educação. Referiu que possui proposta curricular e pedagógica própria, buscando reunir num único curso – medicina tradicional – várias terapias



afins. Disse que se encontra em andamento o pedido de credenciamento junto ao MEC, com a finalidade de se tornar uma IES, razão pela qual atualmente apenas oferece “cursos livres” sem qualquer menção a oferta de curso superior. Mencionou, por fim, acerca da Portaria do Ministério da Saúde nº. 971/2006 e do “Termo de Ajustamento de Conduta” celebrado com o Ministério Público Estadual (Inquérito Civil nº. 066/2008). Pugnou pelo acolhimento da preliminar ou, sucessivamente, pela improcedência dos pedidos (fls. 303/317). Juntou documentos (fls. 318/517).

A demandada **CLÍNICA SER SAÚDE** suscitou preliminares de ilegitimidade ativa do sindicato, ilegitimidade passiva e inépcia da petição inicial. No mérito, discorreu que desenvolve atividades terapêuticas e, portanto, não médicas, submetidas aos respectivo conselho profissional de classe, sendo que os sócios que compõe o quadro societário não são médicos, o que afasta a fiscalização do autor, estando legalmente habilitada ao exercício da atividade-fim. Mencionou a má-fé do requerente. Requereu o acolhimento das preliminares ou, sucessivamente, a improcedência dos pedidos (fls. 564/597). Apresentou documentos (fls. 598/707).

A **OASAB**, por sua vez, também suscitou a ilegitimidade ativa. No mérito, discorreu sobre sua finalidade social, trazendo aos autos idêntico argumento defensivo despendido pela escola às fls. 303/317. Discorreu, ainda, sobre a classificação brasileira de ocupações do Ministério do Trabalho, da Organização Mundial da Saúde, do Princípio da Legalidade quanto a inexistência de outras leis brasileiras que impossibilitem as atividades do curso ministrado e do projeto de lei do ato médico. Requereu a extinção do feito, sem resolução do mérito ou, sucessivamente, a improcedência dos pedidos (fls. 745/779). Trouxe documentos (fls. 780/808).

Apresentada réplica (fls. 813/828) a requerente suscitou o defeito na representação processual da ESCAM (ausência de ata de eleição e posse dos membros que compõe a diretoria) e da Clínica Ser Saúde (atos constitutivos), cujas irregularidades restaram sanadas às fls. 970/971.

Afastada a preliminar de ilegitimidade ativa (fl. 840) e inépcia da petição inicial (fl. 1176).

As partes foram intimadas acerca do interesse na produção de outros elementos probatórios (fl. 840), tendo sido requerido prova documental e testemunhal, esta última indeferida (fl. 862).



Foi oficiado ao Ministério da Educação (fls. 1264/1266).

O Ministério Público apresentou parecer final (fls. 1163/1175).

Vieram os autos conclusos para sentença.

**É o relatório.**

**Passo a decidir.**

II – Trata-se a presente de **ação civil pública** proposta pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul em desfavor das rés, sob a alegação de prática abusiva de oferta e propaganda enganosa no oferecimento, ao público, do “curso livre de qualificação profissional em medicina tradicional com ênfase na área ambiental”, em razão da ausência de credenciamento e autorização do Ministério da Educação, incentivando o exercício ilegal da medicina.

Passo ao exame da preliminar pendente de análise:

**a) Da Preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela ré CLÍNICA SER SAÚDE:**

Segundo a melhor doutrina, será legitimado passivo todo aquele que, sendo procedente o pedido deduzido pelo autor, terá de suportar os efeitos jurídicos decorrentes de tal circunstância. Logo, do próprio conceito de legitimação tem-se que é admitida a presença da ré no pólo passivo da ação, uma vez que apurada eventual inobservância às disposições legais, deverá ela, conjuntamente com os demais réus ou não, suportar os efeitos do provimento jurisdicional.

Assim, afasto a preliminar de ilegitimidade da parte litigante.

Apreciada a preliminar suscitada, analiso, doravante, o mérito.

**b) A aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a inversão do ônus da prova:**

A solução do litígio, diante das circunstâncias do caso concreto, é basicamente documental, de modo que passo analisá-la, sempre observando, porém, a regra prevista no art. 333 do Código de Processo Civil.

Às partes não basta simplesmente alegar os fatos. Para que a sentença declare o direito, isto é, para que a relação de direito litigiosa fique



definitivamente garantida pela regra de direito correspondente, preciso é, antes de tudo, que o juiz se certifique da verdade do fato alegado, o que se dá através das provas<sup>1</sup>.

O ônus da prova é o momento subsequente ao ônus de alegação no processo civil. Em linha de princípio, tanto os fatos não alegados, quanto os fatos alegados, porém não demonstrados, são irrelevantes para o desfecho da causa. Desta forma, tendo em vista que as partes é que se mostram mais interessadas pelo provimento final, o Direito, com o escopo de instigá-las ao contraditório efetivo para o esclarecimento da matéria controvertida, trabalha a teoria do ônus da prova<sup>2</sup>.

Nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, a inversão do ônus da prova é possível, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando a parte for hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência. No caso, tendo em vista os fatos e os fundamentos jurídicos dos pedidos, mostra-se pertinente a inversão do *onus probandi*, ainda mais diante da patente vulnerabilidade dos consumidores em tela e do fato de o demandante atuar como substituto processual.

Frisa-se, por oportuno, que referida inversão não está adstrita, tão somente, as regras insculpada no Código de Defesa do Consumidor, mas, também, a regra imposta no inciso II do art. 333 do Código de Processo Civil, cabendo a parte demandada demonstrar os fatos impeditivos, extintivos ou modificativos do direito subjetivo pleiteado na exordial.

### **c) O dever de informar e a vulnerabilidade do consumidor:**

A Constituição Federal refere-se ao consumidor entre os **direitos e garantias fundamentais**, em seu art. 5º, inciso XXXI, bem como, entre os **princípios gerais da atividade econômica**, em seu art. 170, inciso V. Igualmente, nas Disposições Constitucionais Transitórias, em seu art. 48.

Assim, sempre que se faz referência ao consumidor, a Constituição Federal determina a sua defesa, ou seja, reconhece necessidade de

---

<sup>1</sup> USTÁRROZ, Daniel. *Prova no Processo Civil*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2007, p. 47.

<sup>2</sup>Idem.



sua proteção especial, porque reconhece a sua **vulnerabilidade** dentro da relação de consumo<sup>3</sup>.

No que concerne à **informação** sobre produtos e serviços explica José Geraldo Brito Filomeno:

“Em verdade aqui se trata de um detalhamento do inciso III do art. 6º ora comentado, pois que se fala expressamente de especificações corretas de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem, obrigação específica dos fornecedores de produtos e serviços. Trata-se, repita-se, do dever de informar bem o público consumidor sobre todas as características importantes de produtos e serviços, para que aquele possa adquirir produtos, ou contratar serviços, sabendo exatamente o que poderá esperar deles”.<sup>4</sup>

Este direito básico decorre do Princípio da Transparência que deve nortear todas as relações de consumo, como a presente, e cujo conteúdo é bem explicitado pela professora Cláudia Lima Marques, dizendo que:

“A idéia central é possibilitar uma aproximação e uma relação contratual mais sincera e menos danosa entre consumidor e fornecedor. Transparência significa informação clara e correta sobre o produto a ser vendido, sobre o contrato a ser firmado, significa lealdade e respeito nas relações entre fornecedor e consumidor, mesmo na fase pré-contratual, isto é, na fase negocial dos contratos de consumo”.<sup>5</sup>

De modo que esta nova transparência rege o momento pré-contratual, rege a eventual conclusão do contrato, o próprio contrato e o momento pós-contratual. É mais do que um simples elemento formal, afeta a essência do negócio, pois a informação repassada ou requerida integra o conteúdo do contrato.

---

<sup>3</sup> BENJAMIN, Antonio Herman, MARQUES, Cláudia Lima e BESSA, Leonardo Roscoe. Manual do Direito do Consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 57.

<sup>4</sup> In: BENJAMIN, Antonio Herman, MARQUES, Cláudia Lima e BESSA, Leonardo Roscoe. Manual do Direito do Consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 57.

<sup>5</sup> In: Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais. 4ª ed. rev., atual. e ampl., São Paulo: RT, 2002. p. 594-595.



Por sua vez, o art. 31 do Código de Defesa do Consumidor, ao regular o dever de informar, dispõe que: “a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores”.

O Código Civil possui, hoje, preceito expresso no sentido de que as relações jurídicas devam ser realizadas com base na **boa-fé** (art. 422 do CC), a exemplo do que ocorre no Direito alemão (§ 242 do BGB – *Leistung anch Treu und Blauben* - “Prestação segundo a boa-fé”). Essa boa-fé objetiva decorre também dos princípios gerais do Direito, e a exigência de as partes terem de comportar-se segundo a boa-fé tem sido assim proclamada, tanto pela doutrina quanto pela jurisprudência<sup>6</sup>.

O comportamento das partes de acordo com a boa-fé tem como consequência a possibilidade de revisão do contrato celebrado entre elas, pela incidência da *clausula rebus sic stantibus*, a possibilidade de arguir-se a *exceptio doli*, a proteção contra as cláusulas abusivas enunciadas no art. 51 do CDC, entre outras aplicações da cláusula geral<sup>7</sup>.

No sistema brasileiro das relações de consumo, houve opção explícita do legislador pelo primado da boa-fé. Com a menção expressa do art. 4º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor à “boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores”, como princípio básico das relações de consumo – além da proibição das cláusulas que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade (art. 51, IV, do referido diploma legal) – o microsistema do *Direito das Relações de Consumo* está informado pelo princípio geral da boa-fé, que deve reger toda e qualquer espécie de relação de consumo, seja pela forma de ato de consumo, de negócio jurídico de consumo, de contrato de consumo etc<sup>8</sup>.

A boa-fé na conclusão do contrato de consumo é requisito que se exige do fornecedor e do consumidor (art. 4º, III, do CDC), para que haja

---

<sup>6</sup> NERY Jr, Nelson. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor Comendado pelos autores do anteprojeto*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 515.

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Ibidem.



**transparência e harmonia nas relações** (art. 4º, *caput*, do referido diploma legal), buscando o equilíbrio entre os contratantes.

Em se tratando de **contrato de adesão**, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, a teor do que preceitua o art. 47 do CDC. É muito comum o consumidor tomar conhecimento de uma cláusula contratual que atua em seu desfavor apenas quando ocorre o fato que enseja a aplicação daquela cláusula<sup>9</sup>. O princípio da **isonomia**, modernamente, tem sido entendido como tendo implicação consequencial de **igualdade substancial real**, e não apenas formal. Isso se traduz, na prática, com a consideração de que isonomia quer significar tratar desigualmente os desiguais na exata medida de suas desigualdades<sup>10</sup>.

**d) Da ilegalidade do “curso livre de qualificação profissional em medicina tradicional com ênfase na área ambiental”. Da prática abusiva de oferta e da publicidade enganosa praticada pelas rés:**

A Portaria nº. 971/2006 do Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), autorizando os não-médicos a exercerem a atividade de acupuntura, bem como a instituição de práticas terapêuticas que carecem de comprovação científica, tais como a fitoterapia (uso medicinal de plantas), crenoterapia (indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica) e o termalismo social (diferentes maneiras de uso da água mineral em tratamentos de saúde).

---

<sup>9</sup> O excerto que segue, da lavra do jurista Nelson Nery Júnior, embora redigido quando os aparelhos de toca-fitas ainda preenchiam a maior parte dos painéis dos veículos brasileiros, pode ser bem aplicado ao caso dos autos: “Os contratos de seguro de toca-fitas de automóvel, por exemplo, contém normalmente cláusula de que a cobertura do seguro somente ocorre uma vez. Isso em termos práticos significa: o prazo de vigência do contrato é de um ano *ou* quando ocorrer o sinistro e for efetivada a cobertura. Quando, pela segunda vez no período inferior a um ano, o consumidor se dirige à seguradora para pleitear a cobertura do furto do toca-fitas, recebe alegação sumária de que não tem direito àquela cobertura, porque o contrato já não está mais em vigor. (...) O Código exige que a redação das cláusulas contratuais seja feita de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor para que a obrigação por ele assumida para com o fornecedor possa ser exigível”. (In: *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor* comentado pelos autores do anteprojeto. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 556).

<sup>10</sup> Idem.





A norma veio traçar as diretrizes básicas do que reza o art. 196 da CF/88, que assim dispõe: "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção", já que o Poder Público tem a obrigação de tomar medidas efetivas a viabilizar as prestações de saúde, mediante políticas públicas, nos termos do art. 1º, § único c/c art. 2º.

**Art. 1º:** Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

**§ único:** Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

**Art. 2º:** Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

A Portaria nº. 971/2006, portanto, traça a Política Nacional, delegando ao ente público a efetiva implantação das diretrizes. Não legislou acerca das condições para o exercício da profissão, estabelecendo, apenas, normas de caráter genérico com o intuito de incentivar os órgãos e entidades do Ministério da Saúde a promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas, para a implementação da chamada medicina alternativa, não havendo qualquer invasão na área de atuação médica, de âmbito da autora.

Trata-se, pois, de **medicina não-convencional**, prática distinta e delimitada, consoante manifestação do Relator Desembargador Federal Luiz Carlos de Castro Lugon, quando do julgamento do Agravo de Instrumento nº 2006.04.00.034793-2:

"(...) A prática dos chamados tratamentos alternativos por profissionais que não sejam formados em medicina é uma realidade



no País. Muitos profissionais ligados à área da saúde já tratam moléstias com terapias alternativas, a despeito dos riscos que são inerentes. O que a União fez, por meio da Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde, foi autorizar que tais especialistas se credenciem no SUS, sem por ele remunerado. **Haverá, por certo, uma ampliação de potenciais pacientes, mas isso não significa que, pari passu, aumentarão os riscos à saúde pública. Nenhum profissional estará eximido de responsabilidade por eventual imperícia, tanto quanto os profissionais médicos. Todos os profissionais credenciados tem de demonstrar habilidade e aptidão para a respectiva especialidade. A preparação técnica é requisito indispensável ao exercício das práticas alternativas. Não se pode desconsiderar, outrossim, a grave situação da saúde pública como um todo, pelo que as ações do SUS devem envolver conhecimento multi e interdisciplinares, a fim de levar à efetivação do direito fundamental à saúde, ampliando-se progressivamente o atendimento ao maior número de doentes, alargando-se também o âmbito das ações preventivas.** Em tal perspectiva, a Portaria 971/2006 tem como objetivo a uniformização de procedimentos para a prestação de tais serviços na rede pública de saúde, dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em dezembro de 2006, e finalizada depois de amplo debate com a sociedade civil e as comunidades médicas e científicas, a PNPIC define as ações e responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais na implementação desses novos serviços do Sistema Único de Saúde e regulamenta a adequação de iniciativas que já vinham sendo desenvolvidas em algumas regiões do País. **O Ministério da Saúde fará o monitoramento pelo sistema nacional de vigilância sanitária, que também definirá padrões de qualidades às unidades do SUS aptas a prestar esses serviços à população.** No ramo da fitoterapia, o objetivo é ampliar as opções terapêuticas oferecidas aos usuários do SUS com garantia de acesso a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, que poderão ser produzidos pelos laboratórios públicos. É de notar que a própria OMS estimula práticas integradas à medicina convencional, reconhecendo que 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde, sendo que 85% utilizam plantas ou preparados. Aquela Organização Mundial de Saúde recomenda a difusão mundial dos conhecimentos necessários ao uso racional das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. O Brasil tem enorme tradição de uso de plantas medicinais e tecnologia



para validar e aprimorar cientificamente o conhecimento a respeito. Além disso, a estratégia da OMS é incentivar seus 191 Estados-membros a inserir a medicina complementar e alternativa nos sistemas oficiais de saúde. Em tal sentido, da exposição de motivos da Portaria em liça consta que "considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento 'Estratégia da OMS sobre medicina Tradicional 2002-2005' preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;'" Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;"..."Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;"..."Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Ademais, não diviso, a priori, que a referida Portaria traga em seu bojo nenhuma determinação contra lei, e que possam justificar sua anulação. O que se depreende de seu texto é que apenas foi reconhecido oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e a chamada medicina não-convencional, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem. Em tal perspectiva, estabeleceu diretrizes para a incorporação e implementação de tais práticas no SUS, de modo a garantir qualidade, eficiência e segurança aos usuários do sistema público de saúde.**

Enfim, não vejo demonstrado um risco potencial na edição da Portaria 971/2006, pois foram tomadas todas as precauções para limitar em parâmetros seguros os contornos das chamadas práticas alternativas de tratamento de saúde. De concreto, não nenhuma referência a casos de prejuízos à saúde que tenham sido



identificados como provenientes das técnicas ora oficializadas. De outra parte, não vislumbro uma possibilidade de acirrada concorrência entre os médicos e os especialistas nas terapias agora incorporadas ao SUS. Cada profissional, ao que consta, conserva sua área de atuação bem delimitadamente, sem risco de invasão uma na outra. (...)”

Veja-se, ainda, que em decisão proferida pela 1º Vara Federal de Porto Alegre – Ação Civil Pública nº. 2006.71.00.033780-3, proposta pela autora contra a União, de lavra da Excelentíssima Senhora Doutora Juíza Federal Marciane Bonzanini, foi enfrentada a questão da legalidade da Portaria nº. 971/2006, restando claro que as práticas integrativas e complementares estipuladas pela norma não substituem as técnicas da medicina ocidental. Suscitou, também, a inexistência de qualquer prejuízo aos profissionais médicos, tampouco aos usuários do serviço, que obviamente não podem ser coagidos a aderir a tais práticas, mas tem garantido o acesso a elas, em observância ao art. 196 da Constituição Federal.

Segue trechos da decisão suso referida.

**Ademais, não diviso, a priori, que a referida Portaria traga em seu bojo nenhuma determinação contra lei, e que possam justificar sua anulação. O que se depreende de seu texto é que apenas foi reconhecido oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e a chamada medicina não-convencional, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem. Em tal perspectiva, estabeleceu diretrizes para a incorporação e implementação de tais práticas no SUS, de modo a garantir qualidade, eficiência e segurança aos usuários do sistema público de saúde.**

Enfim, não vejo demonstrado um risco potencial na edição da Portaria 971/2006, pois foram tomadas todas as precauções para limitar em parâmetros seguros os contornos das chamadas práticas alternativas de tratamento de saúde. De concreto, não nenhuma referência a casos de prejuízos à saúde que tenham sido identificados como provenientes das técnicas ora oficializadas. De outra parte, não vislumbro uma possibilidade de acirrada concorrência entre os médicos e os especialistas nas terapias agora incorporadas ao SUS. Cada profissional, ao que consta, conserva sua área de atuação bem delimitadamente, sem risco de invasão uma na outra. (...)



A atividade chamada “curso livre de qualificação profissional em medicina tradicional com ênfase na área ambiental”, portanto, não requer do profissional, como condição para o ingresso no curso, diploma de ensino superior na área da saúde, pois estranha ao exercício da medicina convencional. Não há qualquer ilegalidade na oferta do curso, bem como no recebimento de certificado após o estágio supervisionado diretamente com a população, pois **não se trata de atividade exclusiva dos médicos**, não configurando, via de consequência, exercício ilegal da profissão. Aliás, a preparação técnica é indispensável ao desenvolvimento da atividade em questão.

De outra banda, também não se extrai qualquer divulgação distorcida de oferta publicitária praticada pelas réis, na medida que os anúncios são claros em levar ao público a informação de que o serviço prestado trata-se de medicina tradicional.

O *site* da demandada ESCAM – ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS TRADICIONAIS E AMBIENTAIS é esclarecedor acerca da fitoterapia, da naturopatia, auriculoterapia, dentre outras, como algumas técnicas utilizadas à formação dos alunos, assim como a pesquisa desenvolvida junto a medicina indígena. Ou seja, de acordo com o conjunto probatório carreado aos autos, não há qualquer propaganda enganosa sobre informações distorcidas a respeito do serviço educacional prestado, inexistindo afronta ao que dispõe o art. 31 do Código de Defesa do Consumidor.

**Art. 31:** A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Nunca é demais frisar que o legislador demonstrou colossal antipatia pela publicidade enganosa. Compreende-se que assim seja. Esse traço patológico afeta não apenas os consumidores, mas também a sanidade do próprio mercado, pois provoca uma distorção no processo decisório, levando-o a adquirir produtos e serviços que, se estivesse melhor informado, possivelmente não o faria.

Por certo, podemos identificar dois tipos básicos de publicidade



enganosa: a **omissiva** e a **comissiva**. Na publicidade enganosa por comissão, o fornecedor afirma algo capaz de induzir o consumidor em erro, ou seja, diz algo que não é.

Já na publicidade enganosa por omissão, o anunciante deixa de informar algo relevante e que, por isso mesmo, induz o consumidor em erro, isto é, deixa de dizer algo que é essencial ao negócio. Esta atitude deve ser reprimida, porque consiste em informações obrigatórias, que tem o condão de levar o consumidor a adquirir ou não o produto ou serviço, influenciando na sua decisão e não materializando o negócio jurídico, caso o conheça.

Essa, todavia, não é a situação que se extrai dos autos.

E mais, a própria Portaria nº. 971/2006, que permite a utilização desta técnica na área da saúde, utiliza-se das expressões “médico” e “medicina”, razão pela qual se torna inviável obstar os requeridos de reproduzir os termos retromencionados.

Outrossim, o Ministério Público, através do Inquérito Civil nº. 66/2008 já averiguou a questão, nada referindo quanto a ilegalidade/irregularidade do curso. Logo, outra não é a conclusão, senão pela possibilidade de estender a atividade de terapias naturais a profissionais que não sejam especificamente aqueles com formação superior em medicina, devendo ser afastado o entendimento de que a “medicina alternativa” exige necessariamente a condição de médico na acepção convencional, razão pela qual, a improcedência dos pedidos deduzidos na inicial é medida que se impõe.

**III – Por todo o exposto, nos termos do art. 269, inciso I, do diploma processual civil, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos elaborados pelo SIMERS – SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL em desfavor de ESCAM – ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS TRADICIONAIS E AMBIENTAIS, OASAB – ORGANIZAÇÃO DE APOIO SOCIO-CULTURAL E AMBIENTAL DO BRASIL (ONG TERRA BRAZIL!) E CLÍNICA SER SAÚDE – TERAPIAS NATURAIS, extinguindo o processo, com resolução do mérito.**

Revogo a liminar deferida fls. 119/120.



Não configurada a má-fé da autora, conforme dispõe o art. 18 da Lei nº 7.347/85 e art. 87 da Lei nº 8.078/90, e tratando-se de ação civil pública, não se lhe impõe a condenação ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se.

Porto Alegre, 04 de outubro de 2011.

Flávio Mendes Rabello,  
Juiz de Direito