



Poder Judiciário  
Justiça Federal  
Seção Judiciária do Distrito Federal  
17ª Vara Federal Cível

AUTOS Nº: 13148-44.2013.4.01.3400  
CLASSE: 1900 – AÇÃO ORDINÁRIA / OUTRAS  
PARTE AUTORA: ACADEMIA BRASILEIRA DE MEDICINA ANTIENVELHECIMENTO (ABMAE)  
PARTE RÉ: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

## DECISÃO

### EMENTA:

1. Legitimidade ativa:
  - 1.1. A Associação, quando atua como substituta processual, tem legitimidade para defender judicialmente interesses coletivos dos associados, sendo dispensável a juntada da relação nominal dos filiados e de autorização expressa.
  - 1.2. A demanda sob exame cuida de interesses de todos os associados, uma vez que a Resolução impugnada põe em xeque a própria razão de ser e finalidade da Associação autora. Observância ao princípio da efetividade da jurisdição.
  - 1.3. No caso dos autos, há autorização para a propositura de ações judiciais no Estatuto da parte autora.
  - 1.4. Preliminar rejeitada.
2. A Lei 3.268/1957 dotou o Conselho Federal de Medicina (CFM) com poder normativo para supervisionar o exercício ético da medicina. Esse o limite, não pode o Conselho exercer um "juízo de admissibilidade" a priori ou a posteriori dos procedimentos médicos, sob pena de violação do princípio da legalidade, do direito ao livre exercício profissional (art. 5º, inciso XIII, da CF) e de atentado contra a rápida evolução da medicina.
3. A Lei supracitada admite tão-somente a proibição pelo CFM de procedimento que, em abstrato, viole a ética médica. Porém, um médico, por sua simples adesão à dita "medicina antienvhecimento", por si só, não pode ser considerado antiético e nem se revela evidente má-fé.
4. A Resolução CFM 1999/2012 impôs proibições não impostas por Lei e que não são decorrentes, direta e evidentemente, da supervisão da conduta ética dos médicos. Daí a sua ilegalidade.
5. Os médicos têm o dever de informar os seus pacientes quanto aos riscos dos procedimentos e possíveis benefícios e serão, em caso de eventual má prática profissional, responsabilizados.
6. Liminar deferida.

Cuida-se de ação de conhecimento, processada pelo rito ordinário, ajuizada pela Academia Brasileira de Medicina Antienvhecimento (ABMAE) contra o Conselho Federal de Medicina (CFM), em que formula pedido liminar previsto no art. 461, § 3º, do CPC, para que o réu se abstenha de aplicar a Resolução CFM 1999/2012 aos seus afiliados médicos.

Afirma a ABMAE, em sua petição inicial, em síntese, que:

- a) "Desde a sua constituição, a autora tem defendido os mesmos objetivos relacionados a

Autos nº 13148-44.2013.4.01.3400

Página 2 de 13

promoção da medicina antienvhecimento. Durante todo esse período, ademais, o Estatuto da Associação só foi alterado por duas ocasiões, para a realização de adaptações formais” (fl. 5);

b) É “dispensável à autora a exibição de autorização específica de seus filiados para a presente ação”, pois esta “nada mais faz do que dar cumprimento às finalidades previstas no Estatuto da Associação”, conforme o art. 82, inciso IV, da Lei 8.078/1990 (fl. 12);

c) “A Resolução, partindo da abordagem do processo de envelhecimento absolutamente oposta àquela defendida pela autora, veda aos médicos do Brasil a adoção de diversos diagnósticos e procedimentos comumente empregados pelos médicos filiados à ABMAE” (fl. 5);

d) A citada Resolução “é absolutamente ilegal, pois o CFM simplesmente não tem competência para definir quais tipos de diagnósticos e tratamentos médicos são permitidos no país” (fl. 7);

e) “Na qualidade de agente fiscalizador da profissão médica no Brasil, o CFM, no máximo, pode fazer cumprir a legislação sobre atuação médica no Brasil, mas nunca se arvorar no direito de editá-la” (fl. 7);

f) “Como todo e qualquer Conselho de fiscalização profissional no país, o CFM tem como atribuições fiscalizar os profissionais de sua área e julgá-los do ponto de vista ético. O CFM não tem, no entanto, qualquer competência legislativa, muito menos o poder de definir quais tipos de procedimentos e tratamento são franqueados aos médicos do país” (fl. 16);

g) Dado “que a Resolução CFM nº 1999/2012 é um ato administrativo; que restringe direitos e cria deveres sem amparo em lei, ela é ilegal” (fl. 21) e **viola o direito constitucional dos filiados médicos da autora ao livre exercício profissional**, previsto no art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal (CF);

h) **A Resolução considera os médicos que se utilizam da medicina antienvhecimento “culpados de pronto, invertendo o ônus da inocência e violando o direito profissional de prescrição”** (fl. 33) e, se algum médico vier a causar dano a paciente, será responsabilizado;

i) O próprio Código de Ética Médica prevê ser direito do médico indicar o procedimento mais adequado ao paciente (cf. fl. 34);

j) A “Resolução não cita qualquer número ou fato comprovado relacionado a riscos dos procedimentos que proíbe. Não cita, por exemplo, qualquer punição que o próprio CFM ou os Conselhos Regionais de Medicina tenham aplicado no passado a algum médico do país por conduzir as técnicas ali proibidas, ou informações da Vigilância Sanitária a respeito de eventuais resultados nocivos produzidos pelas técnicas no país” (fl. 35).

Acompanham a inicial os documentos de fls. 39/131.

Instado sobre o pedido de medida liminar, na **manifestação do Conselho Federal de**

Medicina, rebate-se o alegado na inicial, argüindo-se, em preliminar, a ilegitimidade ativa da autora, ao argumento de que “afigura-se a incorreta substituição processual. A Autora pretende suspender a Resolução CFM nº 1999/2012. Todavia, inexistente norma legal que permita a esdrúxula substituição. Atente-se que nem nos seus próprios estatutos existe tal previsão” (fl. 143).

No mérito, o CFM sustenta, em suma, que:

a) “A edição da Resolução CFM nº 1999/2012 fundamentou-se na competência atribuída exclusivamente aos Conselhos de Medicina pela Lei nº 3.268, de 30.09.1957, para tratar de matérias médicas, no campo ético, técnico e moral” (fl. 143), em especial, seus arts. 2º e 15, alínea ‘h’;

b) O Conselho “possui, em realidade, o poder de regulamentar os assuntos atinentes ao exercício moral e ético da medicina, atuando, dessa forma, nos estreitos limites de sua competência legalmente definida” (fl. 144);

c) “Se a Lei nº 3.268/57 estabelece que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente, a única forma de se viabilizar a função institucional dos Conselhos é concedendo-lhes poder para disciplinarem, via resolução, a classe médica e, por via de consequência, impor limite aos profissionais médicos” (fl. 147);

d) O poder de dever do CFM “é manifestado não só com a instauração de processos éticos (caráter repressivo), mas também, e acima de tudo, com a edição de resoluções, dado o seu caráter preventivo e informador, características que respaldaram a Resolução CFM nº 1.999/2012” (fl. 149);

e) “Portanto, ao contrário do que sustenta a Autora, a resolução em comento não padece de qualquer inconstitucionalidade ou mesmo ilegalidade, visto que os Conselhos de Medicina são detentores de Poder de Polícia que lhes permite editar normas acerca DO DESEMPENHO TÉCNICO E MORAL MEDICINA, a qual é estabelecida nos artigos 2º, 5º e 15, “h”, da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957” (fl. 149);

f) “É inegável que as medidas adotadas pelo Conselho Federal de Medicina foram necessárias ante a apresentação daquelas terapias à sociedade como se fossem miraculosas, mas que, na realidade, submetem os pacientes a tratamentos inócuos e muitas vezes prejudiciais à saúde, ora porque trazem efeitos colaterais danosos, ora porque, em face da sua inocuidade, mascaram outros males e protelam um tratamento mais eficaz, cobrando-se por essas práticas quantias absurdas” (fl. 150);

g) Os médicos que participam de merchandising dos hormônios bioidênticos “ferem não só o Código de Ética Médica, mas também as normas insertas em outras legislações, como o Código

Autos nº 13148-44.2013.4.01.3400

Página 4 de 13

de Defesa do Consumidor, por exemplo” (fl. 151);

h) A “ CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – reconhece e o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde ratifica que a competência para estabelecer o caráter experimental dos procedimentos debatidos nos autos é do Conselho Federal de Medicina” (fl. 151);

i) A Resolução “foi muito bem fundamentada com estudos científicos, conforme se infere do Parecer CFM nº 29/2012, mencionado nos considerados da resolução e proferidos nos autos do Processo-Consulta CFM nº 4.690/2011” (fls. 151/152), cuja conclusão está transcrita às fls. 152/153.

Cita, em abono de sua tese, os precedentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) REsp 1.016.636/RJ e REsp 8490/RJ).

**É o relato do necessário. Decido.**

### **I – Preliminar**

A aferição da legitimidade ativa da parte autora, preliminar suscitada pelo CFM, depende da interpretação dos seguintes dispositivos da CF, bem como do enunciado 629 da Súmula do STF, *verbis*:

Art. 5º .....

XXI – as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

a) partido político com representação no Congresso Nacional;

b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

Súmula 629: “A impetração de mandado de segurança coletivo por entidade de classe em favor dos associados independe da autorização destes”.

O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Rcl 5.215/SP AgRg, Relator o Ministro

Carlós Britto, j. em 15/04/2009, assim interpretou as normas constitucionais aplicáveis à legitimação em caso de ação coletiva:

i) Considerou que, de acordo com a norma inserta no **art. 5º, inciso LXX, alínea 'b'**, mandados de segurança coletivos podem ser propostos por sindicato ou associação, independentemente de autorização dos associados, como dispõe o enunciado 629 de sua Súmula de jurisprudência, e que essa regra não pode ser aplicada por analogia às ações em geral;

ii) Com relação às ações em geral:

ii.1) se no pólo ativo figurar sindicato, está-se diante de típica substituição processual, sendo despiciendas as autorizações individuais para a propositura da demanda, nos termos do **art. 8º, inciso III**;

ii.2) por outro lado, se figurar associação, por se tratar de representação, faz-se necessária autorização específica da Assembléia Geral, conforme inteligência do **art. 5º, inciso XXI**.

Reafirmou, dessarte, o tradicional entendimento adotado na **AO 152** e decidiu que a “atuação da associação fundada tão somente em autorização constante do estatuto” “é inviável, pois o STF, nesses casos, exige, além da autorização genérica do estatuto da entidade, uma autorização específica, dada pela Assembléia Geral dos filiados”.

Essa a orientação atual da Suprema Corte sobre o tema<sup>1</sup>. Contudo, com a devida vênia, no citado julgamento, o STF se absteve de enfrentar os fundamentos do voto do Ministro Sepúlveda Pertence, vencedor quanto ao tema da legitimação das associações na citada AO, que pretendiam dar um passo além. Confira-se:

*“No plano constitucional, tal como a legitimação para o mandado de segurança coletivo, a qualificação das associações — mormente as de classe, sindicais, ou não — para postular a tutela coletiva de direitos dos associados visou a atender insistentes postulações dos meios jurídicos, em nome da economia e da efetividade do processo (v.g., Victor Nunes Leal, relatando na OAB indicações de Sérgio Ferraz e Seabra Fagundes, de apoio a projetos de lei de Célio Borja e Flavio Bierrenbach, Rev. OAB/CF, 1984, v. 36/53 e 61).*

*Certo, enquanto a legitimação para o mandado de segurança coletivo foi outorgada em termos fortes de inequívoca substituição processual, a dispensar a manifestação da vontade dos substituídos —o mesmo ocorrendo, segundo penso, relativamente aos sindicatos, seja qual for a via processual a percorrer — a qualificação das demais entidades associativas, quando não se cuide de mandado de segurança coletivo, deu-se literalmente a título de representação, subordinada a autorização expressa.*

*Não chego a entender a diferença de tratamento, pois, no sistema pátrio de garantias contra a ação ilegal ou abusiva da Administração Pública, entre o mandado de segurança e outras vias processuais de tutela*

<sup>1</sup> Nesse sentido, cf. G. F. Mendes, p. 410.

Autos nº 13148-44.2013.4.01.3400

Página 6 de 13

*jurisdicional — que a lei não pode excluir (CF, art. 5º, XXXV) — a distinção é apenas de procedimento.*

*Não obstante — em respeito aos precedentes a que prestei adesão e sem prejuízo de eventual revisão do tema —, a manifesta diferença literal entre os incisos LXX e XXI da Declaração de Direitos me leva a admitir não bastar a previsão estatutária, para satisfazer à exigência de autorização expressa, contida no último.” (destaquei)*

Comungo de semelhante inquietude. Ora, caso não houvesse decaído o prazo para impetração de mandado de segurança, não haveria dúvidas quanto à legitimidade ativa da parte autora; então, como justificar que, *in casu*, haveria de se extinguir o processo sem resolução do mérito? A resposta a essa indagação é dada pelo eminente Ministro:

*“A cada dia mais me convenço de que o misoneísmo na hermenêutica constitucional — na qual, como notou Barbosa Moreira, RF 304/151,152 — ‘o olhar do intérprete dirige-se antes ao passado que ao presente’ — é um dos maiores obstáculos à efetividade da Constituição.” (destaquei)*

Assim prossegue:

*“Por isso — sem questionar, por ora, a impossibilidade, que ambas as Turmas afirmaram, de emprestar à norma discutida a força de extrair a legitimação extraordinária das associações unicamente de seus próprios estatutos — mas, ao mesmo tempo, dar algum efeito útil à inovação constitucional do art. 5º, XXI, não creio se possa ficar aquém de reconhecer presente a autorização expressa nele reclamada pela deliberação do órgão titular da competência estatutária para manifestar a vontade do corpo social da entidade, sempre que — como sucede no caso — os estatutos incluam entre suas finalidades institucionais a defesa em juízo dos direitos de seus filiados.” (destaquei)*

Não se pode ficar aquém; entretanto, estou em que já é o momento de ir-se além. E o STJ o tem feito. Com efeito, a sua jurisprudência tende a se firmar pela não diferenciação entre sindicatos e associações:

*“1. O sindicato ou associação, como substitutos processuais, têm legitimidade para defender judicialmente interesses coletivos de toda a categoria, seja na fase de conhecimento ou na execução do julgado, sendo dispensável a juntada da relação nominal dos filiados e de autorização expressa.” (AgRg no REsp 925.782/RS, Relatora a Ministra Maria Thereza de Assis Moura, DJe de 02/05/2011) (destaquei).*

Poder-se-ia afirmar, por outro lado, que a finalidade da autorização serviria para as hipóteses em que a entidade de classe veicule pretensão de apenas uma parte da respectiva categoria, como afiás

o permite a Súmula 630 do STF<sup>2</sup>. Sucede que não se vislumbram, *in casu*, eventuais interesses divergentes dos associados quanto ao ponto. De fato, **a demanda sob exame cuida de interesse de todos os associados, uma vez que a Resolução impugnada põe em xeque a própria razão de ser e finalidade da Associação autora.**

Acrescento, ainda, que, se fosse afastada a legitimidade ativa da Associação e extinto o processo sem resolução do mérito, bem algum haveria. Ora, já decaído o prazo do *mandamus*, restaria aos seus associados o ajuizamento de demandas individuais. A consequência prática seria a existência de liminares a favorecer alguns médicos associados e outras tantas a impedir-lhes a prática dos referidos procedimentos. **Haveria, assim, indesejáveis decisões divergentes** a respeito da legalidade e constitucionalidade da Resolução impugnada. Em outras palavras, haveria tratamento jurídico díspare para casos semelhantes.

Por conseguinte, tendo a Associação optado por propor a ação coletiva, o que, na prática, dará ensejo a maior celeridade, bem como efetividade e uniformização do exercício da jurisdição, seria, no mínimo, contraproducente que o próprio Judiciário afastasse a sua opção e, por consequência, multiplicasse o número de causas e subtraísse a segurança jurídica.

Cumprе notar, ainda, que, no caso dos autos, a autorização para a propositura de ações judiciais consta do artigo 28, alínea 'i', do Estatuto da ABMAE.

Ante o exposto, rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa suscitada.

## II – Pedido de Medida Liminar

O deferimento de medida liminar com base no art. 461, § 3º, do CPC somente se verifica quando o juiz reconhece a relevância do fundamento da demanda e a existência de justificado receio de ineficácia do provimento final.

Passo ao exame desses requisitos.

Impende, de início, sublinhar que o Plenário do Supremo Tribunal Federal, no célebre julgamento da ADI 1.717/DF, em 07/11/2002, reafirmou o posicionamento do Ministro Moreira Alves exposto no MS 22.643/SC no sentido de que, quanto ao Conselho Federal e aos Conselhos Regionais de Medicina, “exercem eles a atividade de fiscalização de exercício profissional que, como decorre do disposto nos artigos 5º, XIII, 21, XXIV, e 22, XVI, da Constituição Federal, é atividade tipicamente pública”. O Relator, Ministro Sydney Sanches, também consignou em seu voto que a atuação dos

<sup>2</sup> Súmula 630: “A entidade de classe tem legitimação para o mandado de segurança ainda quando a pretensão veiculada interesse apenas a uma parte da respectiva categoria”.

Autos nº 13148-44.2013.4.01.3400

Página 8 de 13

Conselhos Profissionais “abrange até poder de polícia, de tributar e punir no que concerne ao exercício de atividades profissionais”.

A questão posta nos autos diz, mais especificamente, com poder regulamentar do CFM.

Faz-se mister salientar que todos esses poderes se submetem ao princípio da legalidade, em face da “consagração da ideia de que a Administração Pública só pode ser exercida na conformidade da lei e que, de conseguinte, a atividade administrativa é sublegal, infralegal, consistente na expedição de comandos complementares à lei”<sup>3</sup>.

Os limites ao poder regulamentar do Conselho Federal de Medicina são impostos pelos arts. 2º e 5º, alínea ‘d’, da Lei 3.268/1957<sup>4</sup>, *verbis*:

*“Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.*

*Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:*

- a) organizar o seu regimento interno;*
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;*
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;*
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;*
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;*
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;*
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;*
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;*
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.*
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004)*
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004)” (grifei)*

Depreende-se dos dispositivos supratranscritos que, além das atribuições de cunho

<sup>3</sup> C. B. de Mello, *Curso de Direito Administrativo*, 30ª ed., São Paulo: Melhoramentos, 2013, p. 103.

<sup>4</sup> O respectivo art. 15, mencionado pela parte ré, cuida das atribuições dos Conselhos Regionais, por isso, tenho que não serve para delinear a competência do Conselho Federal de Medicina.



eminentemente administrativo, a Lei dotou o CFM com poder normativo para supervisionar o exercício ético da medicina. Nesse ponto, cumpre destacar o escólio de Bittar e Almeida:

*“Por isso, sempre quando se fala em ética se está a falar em liberdade e em responsabilidade. A capacidade de correlacionar a esfera íntima de minha liberdade de autodeterminação (ficar ou não no emprego, aceitar ou não a propina, corroborar ou não esta decisão, pagar ou não o oficial de justiça, propagandear ou não esta ideia...) e a responsabilidade sobre a esfera exterior dos resultados de minha ação (prejudicar um amigo, trair uma causa, corromper o poder, desestabilizar o poder...) tem a ver com a capacidade ética desenvolvida por indivíduos dotados de phrónesis, prudência, na leitura aristotélica”<sup>5</sup> (grifei).*

Atenta, pois, a essa premissa, estou em que a competência do CFM vai além da responsabilização puramente decorrente de **erro médico** (dano, nexos de causalidade e culpa – imperícia, imprudência ou negligência), porquanto uma conduta antiética nem sempre gera dano. Permite, também, a responsabilização pela **má prática profissional**, a qual consiste, segundo José Roberto Goldim, no “uso da profissão para atentar contra a dignidade das pessoas”<sup>6</sup>.

Sem a pretensão de se resumir em poucas linhas o que a humanidade há tanto se debruça, A fim de se melhor compreender em que consistiria o aludido *exercício ético da medicina*, importa mencionar que a *ética*, dentre as suas diversas concepções, pode ser entendida “como ciência do *fim* para o qual a conduta dos homens deve ser orientada e dos *meios* para atingir tal fim, deduzindo tanto o fim quanto os meios da *natureza* do homem”<sup>7</sup>. Porém, quais são esses fins e esses meios?

O renomado filósofo Peter Singer, da Universidade de Princeton, propõe a seguinte definição, adequada, a meu ver, para a compreensão da ética profissional:

*“Imagine-se, agora, que começo a pensar eticamente, a ponto de admitir que os meus próprios interesses não podem contar mais que os interesses alheios pelo simples fato de serem os meus interesses. No lugar deles, agora tenho de levar em conta os interesses de todos os que serão afetados pela minha decisão”<sup>8</sup> (grifei).*

Nessa esteira, o médico que exerce eticamente a medicina se responsabiliza sobre a esfera exterior dos resultados de sua ação e utiliza a sua profissão para promover o bem comum e para preservar a dignidade das pessoas.

No caso dos autos, a norma impugnada, qual seja, a Resolução CFM 1.999, DOU de 19/10/2012, dispõe que:

<sup>5</sup> E. C. B. Bittar; G. A. Almeida, *Curso de Filosofia do Direito*, 8a ed., São Paulo: Atlas, 2010, p. 546.

<sup>6</sup> “Ética, Ética Médica e Bioética”, in <http://www.bioetica.ufrgs.br/textos.htm>

<sup>7</sup> N. Abbagnano, *Dicionário de Filosofia*, São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 380.

<sup>8</sup> P. Singer, *Ética Prática*, Tradução de Jefferson Luiz Camargo, São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 21.

Autos.n° 13148-44.2013.4.01.3400

Página 10 de 13

*“Art. 1º A reposição de deficiências de hormônios e de outros elementos essenciais se fará somente em caso de deficiência específica comprovada, de acordo com a existência denexo causal entre a deficiência e o quadro clínico, ou de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados.*

*Art. 2º São vedados no exercício da Medicina, por serem destituídos de comprovação científica suficiente quanto ao benefício para o ser humano sadio ou doente, o uso e divulgação dos seguintes procedimentos e respectivas indicações da chamada medicina antienvhecimento:*

*I. Utilização do ácido etilendiaminatetraacético (EDTA), procaína, vitaminas e antioxidantes referidos como terapia antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para o tratamento de doenças crônico-degenerativas;*

*II. Quaisquer terapias antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para doenças crônico-degenerativas, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados;*

*III. Utilização de hormônios, em qualquer formulação, inclusive o hormônio de crescimento, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados;*

*IV. Tratamentos baseados na reposição, suplementação ou modulação hormonal com os de prevenir, retardar, modular e/ou reverter, o processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável;*

*V. A prescrição de hormônios conhecidos como “bióidênticos” para o tratamento antienvhecimento, com vistas a prevenir, retardar e/ou modular processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável;*

*VI. Os testes de saliva para dehidroepiandrosterona (DHEA), estrogênio, melatonina, progesterona, testosterona ou cortisol utilizados com a finalidade de triagem, diagnóstico ou acompanhamento da menopausa ou a doenças relacionadas ao envelhecimento, por não apresentar evidências científicas para a utilização na prática clínica diária.”*

Consta de seu preâmbulo que “[a] falta de evidências científicas de benefícios e os riscos e malefícios que trazem à saúde não permitem o uso de terapias hormonais com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento”.

O Parecer do Processo-Consulta CFM 4.960/2011, que deu ensejo à citada Resolução, concluiu de forma enfática que “não se deve utilizar hormônios como terapia antienvhecimento com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento, pela falta de evidências científicas quanto a benefícios e pela evidência de riscos e malefícios para a saúde” (fl. 203v.).

Pois bem.

Obviamente, não cabe ao Poder Judiciário enfrentar questões atinentes à validade dos estudos científicos que contestam ou respaldam a denominada medicina antienvhecimento (*anti-aging medicine*). Ater-me-ei aos aspectos legais.

Noto, aliás, que o artigo de Thomas T. Perls, colacionado ao feito pelo CFM às fls. 212/216<sup>9</sup>, por ter fundamentado o aludido Parecer, na verdade, tem muito mais cunho legalista do que propriamente médico. Nele, discutiu-se, em síntese, que *Food and Drug Administration* (FDA), *Federal Trade Commission* (FTC) e outras agências governamentais americanas estão de mãos atadas contra os charlatães (*quacks*), ante produtos receitados pelos adeptos da *anti-aging medicine* e que, considerados suplementos dietéticos, podem ser vendido sem receita médica.

Sem tomar partido com relação à seriedade e lisura da medicina antienvhecimento, tenho que, no Brasil, é o Conselho Federal de Medicina que está de mãos atadas.

É que, a teor do princípio da legalidade, plasmado no art. 5º, inciso II, da Constituição Federal de 1988 (CF), “[n]inguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Foi a própria Carta Magna que, para além de garantir a todos o direito à saúde, sendo um dever para o Estado, estabeleceu em seu art. 197 que: “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle...”.

E, observados os limites impostos pela Lei 3.268/1957, é de se ver que ao CFM compete, sem dúvida, orientar os médicos<sup>10</sup>; entretanto, atos normativos de observância obrigatória só podem ser impostos a esses profissionais se consistirem tão-somente, como visto *supra*, na supervisão do exercício ético da medicina. A citada Resolução, que proíbe uma série de procedimentos e indicações da chamada “medicina antienvhecimento” (*anti-aging medicine*), não se ateu a essa baliza.

Com efeito, não é permitido ao CFM exercer um “juízo de admissibilidade” a priori ou a posteriori dos procedimentos médicos em geral, o que violaria o princípio da legalidade, bem como a regra insculpida no art. 5º, inciso XIII, do texto constitucional de que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Atentaria, também, contra a rápida evolução da medicina. Imagine se um médico não pudesse utilizar uma técnica inédita no Brasil aprendida em curso no exterior sem o aval do Conselho!

A Lei, como discutido acima, tão-somente admite a proibição pelo Conselho Federal de determinado procedimento que viole a ética médica, isto é, que seja atentatório contra a dignidade da pessoa humana.

Porém, um médico, por sua simples adesão à dita “medicina antienvhecimento”, por si só, não pode ser considerado antiético. Vale lembrar, nesse ponto, que, de acordo com o sítio da *American Academy of Anti-Aging Medicine*, são mais de 26.000 médicos e outros profissionais da área da saúde

<sup>9</sup> T. T. Perls, “Anti-Aging Medicine: The Legal Issues” in *Journal of Gerontology: BIOLOGICAL SCIENCES* 2004, Vol. 59A, No. 7, 682-691. (Esse texto não foi traduzido para o vernáculo)

<sup>10</sup> Confira-se; a saber, in [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2013.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/protocolo_tratamento_influenza_2013.pdf)

Autos nº 13148-44.2013.4.01.3400

Página 12 de 13

filiados a essa instituição, representando mais de 110 nações<sup>11</sup>. Assim, ainda que o Conselho Federal de Medicina tenha documentado fartamente o Parecer conducente à edição da Resolução impugnada, não se pode atribuir aos médicos que adotem os procedimentos da medicina antienvhecimento evidente má-fé. Ademais, nunca é demais lembrar que o conceito de verdade científica não é mais absoluto, desde Thomas Kuhn e Karl Popper, e que certas práticas, como a homeopatia e a acupuntura, tradicionalmente rechaçadas pela medicina ocidental, vêm ganhando cada vez mais respeito pela sociedade em geral<sup>12</sup>. Não estou a mitigar as conclusões do Parecer do Conselho Federal de Medicina; estou somente a asseverar que a prática da medicina anti-aging não atenta contra a dignidade da pessoa humana.

Impende, também, salientar que os medicamentos usados nos diversos procedimentos são objeto de fiscalização pela ANVISA, essa sim amparada em norma legal, e que os médicos têm o **dever** de informar os seus pacientes quanto aos riscos dos procedimentos e os possíveis benefícios e serão responsabilizados em caso de eventual má prática profissional.

A Resolução impugnada, em conclusão, trouxe ao mundo jurídico proibições não impostas por Lei e que não são decorrentes, direta e evidentemente, da supervisão da conduta ética dos médicos.

**Verifico, pois, que são verossímeis as alegações trazidas na petição inicial.** Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

*PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESOLUÇÃO N. 1.500/98 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. REVOGAÇÃO PELA RESOLUÇÃO CFM N. 1.938/2010. ATOS PRETÉRITOS. CONVALIDAÇÃO. VEDAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E EXERCÍCIO DA MEDICINA DE PRÁTICA ORTOMOLECULAR E DIAGNÓSTICOS OU TERÁPIAS ALTERNATIVAS. ILEGALIDADE. 1. A Resolução CFM n. 1.938/2010, cujo escopo é estabelecer normas técnicas para regulamentar o diagnóstico e procedimentos terapêuticos da prática ortomolecular e biomolecular, obedecendo aos postulados científicos oriundos de estudos clínico-epidemiológicos, expressamente revogou a Resolução N. 1.500/98 desbordou do poder conferido pelo art. 2º da Lei n. 3.268/57. 2. Somente a lei pode estabelecer limitações ao exercício de profissões regulamentadas (art. 5º, XIII, CF/88). 3. Apelação e remessa oficial desprovidas. (AC 199934000220857, Relator(a) JUIZ FEDERAL CLEBERSON JOSÉ ROCHA (CONV.), OITAVA TURMA, e-DJF1 de 10/06/2011) (grifei).*

*PROCESSO CIVIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM 1500/1998. MEDICINA ORTOMOLECULAR. PRÁTICA TERAPÊUTICA. RESTRIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. 1. Apresenta-se ilegal a Resolução CFM 1500/1998 que, ao restringir a prática terapêutica, ultrapassa os limites do poder regulamentar. 2. Apelação a que se nega provimento. (AC 199934000217866,*

<sup>11</sup> In <http://www.a4m.com/about-a4m-overview.html>

<sup>12</sup> Confira-se, respectivamente, sobre a homeopatia e sobre a acupuntura:

<http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=36&userassunto=137> ;

<http://www.estadao.com.br/noticias/vidae.anvisa-deve-aprovar-em-dezembro-consulta-publica-sobre-medicina-chinesa.963162.0.htm> ;

Relator(a) DESEMBARGADORA FEDERAL MARIA DO CARMO CARDOSO, OITAVA TURMA, e-DJF1 de 19/02/2010).

Com relação ao perigo de dano irreparável, este decorre das proibições que podem ser impostas pelos Conselhos Regionais, caso os médicos associados da autora, adotem procedimentos médicos vedados pela Resolução impugnada. Vejo, ademais, que a concessão da medida liminar não provoca a inversão do risco de dano, porque, muito embora a Associação tenha sido criada em 1999 (fl. 5), a Resolução impugnada data de 2012 e decorreu de pedido para que essas práticas fossem reconhecidas como uma especialidade médica. Se houvesse, portanto, perigo à incolumidade da saúde dos brasileiros, certo é que o CFM teria agido antes, sem esperar provocação.

### III – Conclusão


Ante o exposto, defiro o pedido de antecipação de tutela, com base no art. 273 do CPC, para determinar ao Conselho Federal de Medicina que suspenda a aplicação da Resolução CFM 1999/2012 para os associados da parte autora até o julgamento final desta demanda.

Intimem-se.

Cite-se.

Após a apresentação da resposta do réu, remetam-se os autos ao Ministério Público Federal.

Brasília, 13 de maio de 2013.

  
MARIA CÂNDIDA CARVALHO MONTEIRO DE ALMEIDA  
Juíza Federal Substituta da 17ª Vara da SJDF  
no exercício da titularidade