



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE PORTO ALEGRE:

COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA

DISTRIBUIÇÃO PREFERENCIAL A 15ª OU 16ª
VARA CÍVEL - PROVIMENTO Nº 39/93 - CGJ

O **MINISTÉRIO PÚBLICO**, por intermédio da Promotoria de Justiça Especializada de Defesa do Consumidor, com endereço na Rua Santana, 440, 8º andar, Bairro Santana, CEP: 90.040-371, nesta Capital, endereço eletrônico pjconsumidorpoa@mprs.mp.br, propõe

AÇÃO COLETIVA DE CONSUMO COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA contra:

MARA ANTONIA GONÇALVES (MG HAIR & ESTÉTICA), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n. 17.718.873/0001-37, estabelecida na Rua Landel de Moura nº 897, Bairro Tristeza, Porto Alegre/RS, CEP n. 91920-150, tendo como representante legal Paula Silveira Gonçalves, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

1. DOS FATOS:

Esta ação coletiva de consumo tem origem no Inquérito Civil nº 01413.001.577/2020, instaurado nesta Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor a partir de denúncia encaminhada pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul - SIMERS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

A representação vazou-se nos seguintes termos (Evento 0005, p. 2-3):

Embora polêmica a temática relativa à interpretação da L. 12.842/2013 frente aos mais de 13 segmentos profissionais que usualmente vêm expandindo suas atribuições originárias através de atos normativos precários, colocando em risco a saúde da população, fato é que, hoje, muitos desses profissionais estão proibidos de atuar na área estética não apenas em razão da suspensão das respectivas Resoluções autorizativas, mas por não deterem qualquer qualificação.

É o caso, por exemplo, das “enfermeiras-estetas”, as quais estão proibidas de realizar procedimentos de micropuntura, laserterapia, depilação a laser, criolipólise, escleroterapia, introdermoterapia/mesoterapia, prescrição de nutricêuticos/nutricosméticos e peelings, em razão da suspensão da Resolução nº 529 do CONFEN sufragada nos autos nº 0020776- 45.2017.4.01.3400/JFDF, em ação movida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Portanto, diante do verificado no acervo probatório em anexo, inexistente qualquer indício de qualificação e formação das profissionais atuantes na clínica mencionada, acrescido do caráter apelativo das ações promocionais, inclusive com a divulgação de imagens de “antes e depois”, em segmento de iminente interesse social como é a saúde pública, este Sindicato Médico requer ao nobre Parquet, como Fiscal da Lei e defensor constitucional dos direitos difusos e coletivos, que sejam adotadas as medidas administrativas fiscalizatórias e, eventualmente, civis e penais em relação aos responsáveis.

Foram juntados “prints” da página do *instagram* (@mghairestetica) da requerida onde constam diversos anúncios relativos à prática dos referidos procedimentos, chamando a atenção o seguinte: “Dia 24 de agosto. CRIO DAY 50% OFF. Qualquer região por apenas R\$200,00” (Evento 0005, p. 5).

Em sequência, determinou-se fosse oficiado o Núcleo de Vigilância de Serviços de Média Complexidade (DGVS) da Secretaria Municipal de Saúde para que realizasse vistoria no local (Evento 0023).

Adveio informação da CGVS de que, no dia 10/12/2020, a fiscalização do órgão esteve no estabelecimento da ré, ocasião em que os fiscais observaram desvios de modo que, para melhor entendimento e orientações ao proprietário, emitiram notificação para comparecimento na sede da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde para prestar informações e receber orientações sanitárias sobre as atividades desenvolvidas no local.

No dia definido, a Sra. Paula Gonçalves, representante da empresa, e a Sra. Letícia de Araújo Lima, sua advogada, compareceram, oportunidade em que foi apresentado o conteúdo do Ofício



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

1577/2020(11408890) do PJDC de Porto Alegre, que faz parte do processo 20.0.000077706-5, a fim de proporcionar o direito à ampla defesa, bem como discorrer acerca de questões sanitárias, dos riscos que envolvem determinados procedimentos e sobre o exercício profissional de determinadas atividades.

Consta na informação, ainda, que, no ato, foi entregue a Notificação nº 30356(12595617) para adequação, contendo a solicitação abaixo:

- Laudo com resultado do controle biológico de monitoramento da autoclave (últimos seis meses);
- Relação dos equipamentos eletro médicos utilizados no estabelecimento, bem como, o respectivo nº de registro na ANVISA;
- Declaração dos procedimentos realizados no estabelecimento, assinados pelo responsável;
- Apresentação do Termo de responsabilidade Técnica, emitido pelo conselho de classe para o exercício das atividades;
- Solicitar alvará sanitário para a atividade de clínica de estética.

Devidamente notificada, a requerida ofertou manifestação defendendo a lisura de seu agir. Disse que a Resolução nº 529 do COFEN foi revogada pela Resolução nº 626/2020, ampliando o poder de atuação das enfermeiras no âmbito da estética. Assevera que, após veto presidencial dos incisos I e II do §4º do artigo 4º da Lei 12.842/2013, acima colacionado, não podem mais ser considerados como invasivos os procedimentos de invasão da epiderme e derme com uso de produtos químicos ou abrasivos, de invasão da pele atingindo tecido subcutâneo por injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos. No que diz respeito à divulgação dos procedimentos estéticos em rede social, obedece ao previsto no Código de Ética dos Profissionais de Estética. Desta forma, defende que, em momento algum, foi executada propaganda enganosa, sendo os clientes advertidos de que é preciso parecer de especialista para a condução dos tratamentos estéticos (Evento 0035, p. 5-26).

Aportou certidão de Oficial do MP nos seguintes termos (Evento 0036, p. 1-7):

Informo que, em cumprimento ao despacho, realizei diligência na Rua Landel de Moura nº 897, na Clínica MG Hair e Estética, nesta data. Conversei com PAULA GONÇALVES, proprietária, que informou que na sua clínica não realizariam os procedimentos listados na folha 05 (evento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

05 deste – micropuntura, laserterapia, depilação a laser, escleroterapia, introdermoterapia/mesoterapia, prescrição de nutricêuticos/nutricosméticos e peelings), com exceção do procedimento de criolipólise, que seria realmente oferecido na clínica.

Informou, também, que no local trabalham uma cabeleireira (que realiza procedimentos de depilação e manicure); uma massoterapeuta e uma esteticista. Que não trabalhariam ali enfermeiras. Que todas as profissionais poderiam apresentar certificados dos cursos que realizaram, caso fosse solicitado, mas que não teriam no local no dia em que se realizou a vistoria. A proprietária apresentou comprovantes de realização de cursos na sua área de atuação, e folhetos com a publicidade da clínica, cujas imagens anexo a esta.

Oportunizada nova manifestação ao órgão denunciante, aduziu que a Lei n. 12.842/2013, que rege o exercício da Medicina, é clara ao estabelecer que a indicação de execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias, é ato privativo de médicos. Disse que, diferentemente do sustentado pela denunciada, não há de se restringir ao conceito clássico de invasão dérmica, sob o ponto de vista apenas perfurocortante. Segundo conclusão do Parecer CFM nº 35/2016, *na medicina moderna, novos mecanismos podem causar lesão, necrose, morte celular, lesão de nervos e vasos, mesmo sem especificamente cortar ou furar. Esses mecanismos causam lesão internamente, com suas consequências, mantendo intacta a epiderme e/ou a derme e/ou o tecido subcutâneo. Para isso, necessitam de diagnóstico e indicação médica, pois são atos invasivos. E, para indicá-lo, precisa-se ter conhecimento de Anatomia, Fisiologia, possíveis patologias, e isso só o médico pode fazer, garantido pela Lei 12.842/2013.* Por fim, defendeu que o controle sobre a atuação ilegal das profissionais segue o majoritário entendimento jurisprudencial sobre o tema que ratifica a tese de que apenas o médico é tecnicamente habilitado para avaliar os efetivos benefícios e eventuais intercorrências de tais procedimentos invasivos, pois, *“na prática, é notório o aumento escalonado de casos de complicações decorrentes de procedimentos considerados ‘minimamente invasivos’ realizados sem prévia indicação médica, e ofertados no mercado de consumo de modo leviano”* (Evento 0044, p. 3-4).

Em sequência, realizou-se audiência por meio de vídeo conferência no Sistema MPCON, onde ficou estabelecido que a requerida iria ofertar manifestação dentro do prazo de 10 dias (Evento 0054), daí aportando novos documentos por ela ofertados (Evento 0057, p. 4-19). Acostou, ainda, documento com as informações de profissional médica que seria a responsável pelo procedimento técnico invasivo objeto da inicial (Evento 0065, p. 3-7).

Foi encaminhada cópia do presente expediente ao Conselho Regional de Medicina (CRM) para que se manifestasse a respeito, inclusive informando se a profissional médica informada pela ré possuiria



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

habilitação para operar o procedimento estético invasivo objeto da investigação (Evento 0071).

Em resposta, o CRM informou que, *“pelo princípio da universalidade da atuação, (...) o médico, independente de possuir ou não título de especialista, bem como sendo este de qualquer especialidade, pode realizar referido procedimento. Entretanto, necessário que seja investigado se realmente há médico atuando na área.”* Instruiu sua resposta com o Parecer CFM 35/2016, relativo aos procedimentos invasivos das áreas dermatológica/cosmiátrica (Evento 0073, p. 4-92).

Solicitou-se a realização de nova vistoria pela VISA municipal, a fim de que fosse apurada a efetiva atuação da médica contratada pela investigada para praticar atos em serviço de estética considerados privativos da medicina (Evento 0074).

Em resposta, a Vigilância Sanitária informou que, em inspeção realizada no local, a médica Dra. Michelle da Silva Schons não estava presente e que a responsável, Sra. Paula Silveira Gonçalves informou que: *“a Dra. Michelle da Silva Schons não possui vínculo empregatício com a empresa e que atua no local quando há demandas a serem atendidas.”* (Evento 0082, p. 5-8). No mesmo sentido, o CREMERS informou que, em busca ativa realizada, não foram encontrados anúncios publicitários referentes à Dra. MICHELLE DA SILVA SCHONS, CREMERS 49632, vinculados ao estabelecimento MG HAIR & ESTETICA, conforme Análise Técnica - Protocolo 20707 de 24/11/2021 (Evento 0090, p. 6-11).

Considerando não ter restado demonstrada a efetiva existência de profissional médica efetivamente contratada ou com algum vínculo de trabalho com a referida clínica, oportunizou-se, novamente, à requerida, declinar seu interesse na formalização de termo de ajustamento de conduta, prevendo a contratação de profissional de Medicina com qualificação (curso/atuação) para realização do procedimento de criolipólise na Clínica MG Hair & Estética, ou, então, o compromisso de se abster de oferecê-lo na referida clínica, considerando se tratar de procedimento estético invasivo e privativo de ato médico (Evento 0091, p. 1-2).

Em resposta, a demandada informou não existir regra nacional sobre quais profissionais podem aplicar a criolipólise e que profissionais de dermatologia, fisioterapia, biomedicina e de esteticistas podem aplicar a técnica. Acresceu que o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, SIMERS, está tentando restringir tal procedimento aos profissionais de Medicina, conclusão descabida, pois não existe Lei que limite a criolipólise à tais carreiras, visto não ser invasivo. Refere que o art. 5º da Lei n. 13.643/2018 possibilita ao profissional técnico em estética, aos esteticistas e aos cosmetólogos executar procedimentos estéticos faciais, corporais e capilares, utilizando como recursos de trabalho produtos cosméticos, técnicas e equipamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Evento 0094, p. 4-7).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Diante da não sensibilização da requerida e da gravidade das práticas abusivas decorrentes do descumprimento das normas aplicáveis, resulta evidente a necessidade de ajuizamento da presente ação coletiva de consumo, a fim de que sejam coibidas as práticas ilegais perpetradas pela ré, protegendo a saúde e interesse dos consumidores, bem como a harmonia nas relações de consumo.

2. DO DIREITO:

Os elementos acima narrados permitem concluir que os fatos atribuídos à demandada ofendem uma gama de dispositivos normativos legais e regulamentares, como ora se passa a demonstrar.

a) Da Lei do Ato Médico:

A Lei Federal nº 12.842/2013, denominada Lei do Ato Médico, foi sancionada pela Presidência da República com vetos específicos, que recaíram, especialmente, sobre a definição do “ato médico”, o que repercutiu na atividade de diversas categorias profissionais, historicamente conflitantes entre si no que diz respeito a procedimentos privativos definidos por seus respectivos conselhos de classe.

Em seu art. 4º, a Lei do Ato Médico define as atividades que são exclusivas dos médicos, mencionando, entre elas, para efeito de compreensão e aplicação ao presente caso, os procedimentos invasivos:

“Art. 4º São atividades privativas do médico:

(...)

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

(...)”

A definição dos procedimentos invasivos vem prevista no §4º desse artigo, em seu inciso III, que assim estabelece:

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

(...)

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

De consignar que, nesta lei, vários dispositivos foram vetados, principalmente na conceituação do que seriam os tratamentos invasivos, ponto principal do conflito entre as categorias profissionais. Os dispositivos vetados foram os seguintes:

“I – invasão da epiderme e derme com uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insulflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”;

É importante ressaltar, contudo, para a interpretação do caso, as razões do veto aos incisos I e II do §4º:

“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”.

E mais:

O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos”.

O que se vislumbra das razões do veto é que se buscou adequar a nova lei à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, não restringindo aos médicos a “execução de punções e drenagens”, retirando da sua exclusividade “a prática da acupuntura”, conforme expressamente menciona o veto da Presidência da República.

Registre-se que na Portaria n.º 97/2006 do Ministério da Saúde, não há qualquer referência à atuação do biomédico, do enfermeiro, do esteticista e do fisioterapeuta. A Portaria ocupa-se apenas dos exercícios de acupuntura, homeopatia, fitoterapia e crenoterapia, não fazendo referência aos tratamentos estéticos em discussão na presente ação, como os criolipólise, de preenchimento facial, preenchimento facial com ácido hialurônico, aplicação de toxina botulínica, emprego de fios de bioestimulação celular, micro



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

agulhamento para a produção de colágeno, intradermoterapia (injeções para redução de gordura e tratamento rejuvenescedor).

Além disso, é preciso acrescentar que, conforme vem referido nas informações prestadas a esta Promotoria pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, a realização de procedimento que rompe com a barreira da pele classifica-se como invasivo, conforme definição extraída do Parecer CFM n. 35/2016 (Evento 0073, p. 5 – 92):

"Procedimentos invasivos são aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno. Há que se também registrar que inexistência de diferença entre procedimentos invasivos e minimamente invasivos. Nos termos da lei, o fato de ser minimamente invasivo não torna o ato legal ou menos invasivo. Assim, o ato invasivo é um ato privativo do médico, sendo vedada a sua prática por outra profissão".

Por fim, convém destacar que o objetivo desta ação não é o regular exercício da atividade dos profissionais de que atuam na clínica demandada, mas restringi-la no que conflitar com o exercício da medicina.

Ou seja, a ré não pode ofertar os serviços relacionados no próximo item sem a supervisão médica, pois não estão qualificados para realização de diagnóstico nem prescrição de medicamentos ou indicação e realização desses procedimentos, sob pena de colocar em risco à saúde pública.

b) – Do Parecer 35/2016 do Conselho Federal de Medicina sobre procedimentos invasivos e a sua incidência no caso:

Visando a responder consulta formulada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, o Conselho Federal de Medicina elaborou o Parecer n. 35/2016 descrevendo os principais procedimentos cosmiátricos invasivos (Evento 0073, p. 5 – 92):

“1. DEPILAÇÃO A LASER: LASER E LUZ INTENSA PULSADA

Por que é um procedimento invasivo?

A utilização de tecnologias com luz (LASER e Luz Intensa Pulsada) para remoção de pelos indesejáveis baseia-se no princípio da “fototermólise seletiva” (Anderson e Parrish, 1981), no qual a luz é utilizada de modo a atingir preferencialmente os pelos com coloração escura. Esse conceito demonstrou que a destruição seletiva de alvos (chamados de cromóforos) da pele (melanina, hemoglobina) pode ocorrer com lasers que emitam luz com comprimentos de onda bem absorvidos por esses alvos e duração de pulso



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

rápida o suficiente para limitar o dano térmico, protegendo a pele adjacente ao alvo, e evitando queimaduras indesejáveis. Em suma, ocorre aquecimento seletivo do alvo (e conseqüentemente o dano ao pelo) por absorção preferencial da luz do laser e produção de calor no cromóforo, com energias específicas, minimizando a possibilidade de desenvolvimento de cicatrizes indesejáveis, alterações de cor, entre outros.

Nesse sentido, é possível compreender que ocorre um dano à pele e a suas estruturas, desencadeado pelo calor gerado pela interação do alvo com a luz, sendo que as energias utilizadas devem ser precisas para atingir o alvo de maneira eficaz e terapêutica, não causando queimaduras (energia maior) ou ineficácia terapêutica (energia menor). A aplicação do laser, ou luz intensa pulsada, com essa finalidade desencadeia um processo de reparação celular que é resultado da ação da luz em nível dérmico, onde estão localizados os folículos pilosos. Não há introdução de agulhas, mas a derme é atingida pelo aquecimento causado pela interação da luz com o alvo.

Para a remoção dos pelos com luz, podem ser utilizados dois diferentes tipos de tecnologia, a saber, os equipamentos a laser, com comprimentos de onda do espectro eletromagnético que estão aproximadamente entre 750 e 1064 nm, ou a Luz Intensa Pulsada, que abrange comprimentos de onda no intervalo 400-1200 nm. Esses comprimentos de onda correspondem aos do pico de absorção da melanina, que é o cromóforo-alvo a ser atingido na remoção de pelos com luz. Eles têm objetivos e efeitos específicos e, portanto, se mal calculados em relação ao comprimento adequado de onda, à intensidade correta de energia, à definição correta da estrutura-alvo a ser atingida, à etnia do paciente, à região do corpo a ser tratada, podem também trazer conseqüências adversas à saúde do paciente, como queimaduras e cicatrizes irreversíveis, manchas escuras ou mais claras que o tom natural da pele original.

COMPLICAÇÕES

- 1. Desenvolvimento ou piora de doenças dermatológicas pré-existentes no local e não diagnosticadas, como infecções de pele no momento do tratamento (infecções bacterianas, fúngicas, virais etc.), inflamações locais (como sarcoidose, granulomas, dermatites descamativas etc.), lesões suspeitas de malignidade na pele (a luz do laser pode interferir no comportamento dessas células) e doenças de pele em atividade.*
- 2. Em peles mais morenas, é relativamente comum a hiperpigmentação (mancha mais escura que o tom de pele original), em geral transitória, podendo ser permanente quanto mais escura for a pele tratada e quanto mais intensa for a energia utilizada.*
- 3. Queimaduras de primeiro a terceiro grau: pelo uso incorreto do equipamento; pelo uso de equipamentos não regulamentados; ou ainda sem calibração ou por falta de manutenção. Como conseqüência, ocorre a formação de bolhas, queloides e cicatrizes, e também de hipopigmentação permanente (manchas inestéticas, cicatriciais e irreversíveis, mais claras do que o tom de pele do paciente).*
- 4. Hipertricose paradoxal: pela utilização de baixas energias, ocorre o estímulo ao aumento de pelos, ou seja, o tratamento, em vez de remover os pelos, leva ao aumento da pilificação.*
- 5. Formação de "penugem": pelo uso de energia insuficiente, principalmente na face de pacientes do sexo feminino. O uso de baixas energias causa afinamento e clareamento dos pelos, tendo como conseqüência a formação de*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

penugem característica (“bicho de pelúcia”), não sendo mais possível fazer a remoção dos pelos com luz.

6. Apesar de infrequente, a complicação mais temível é o acometimento dos olhos pelo laser, que ocorre por causa de proteção inadequada durante o procedimento. Pode causar fotofobia transitória, dores oculares, catarata e inclusive cegueira permanente. Essa complicação tem sido mais observada nos países onde o laser não é feito pelo profissional médico (vide literatura anexada).

LUZ INTENSA PULSADA (LIP)

Por que é um procedimento invasivo?

A Luz Intensa Pulsada (LIP) é um sistema formado por lâmpadas de flash, policromáticas, de alta energia, que emitem amplo espectro com comprimentos de onda entre 400 a 1200 nm. Portanto, não são lasers verdadeiros, e o feixe de luz emitido será absorvido pelos alvos da pele (melanina, hemoglobina e água) e convertido em calor. Dessa forma, promove queimaduras controladas e seletivas, que devem ser superficiais, e sua reparação não deve resultar na formação de cicatrizes.

O comprimento de onda determina o padrão de absorção e a penetração da luz na pele. No espectro visível, a penetração da luz aumenta com o aumento do comprimento de onda. Com o uso de vários filtros de corte, que selecionam o comprimento de onda desejado, o espectro de onda correto pode ser filtrado, para corresponder à profundidade do cromóforo que deve ser tratado.

Por causa do amplo espectro e das muitas combinações possíveis de faixa de emissão, tempo de pulso, intervalo entre disparos e fluências, existem diversos aparelhos de LIP no mercado, com inúmeras particularidades entre si. Cabe ressaltar que, mesmo com filtros de corte idênticos, os diferentes aparelhos emitem comprimentos de onda diversos e possuem padrões espectrais distintos. Dessa forma, mesmo utilizando a mesma duração de pulso, filtro de corte e fluência, pode haver diferença na penetração da luz na pele e, conseqüentemente, diferentes efeitos e possíveis complicações.

A escolha dos parâmetros a serem utilizados é sempre individualizada e única para cada paciente. A programação do aparelho pode ser realizada somente após análise cuidadosa da pele, que inclui avaliação da cor (fototipo), bronzeamento ou não, lesão a ser tratada (melanose solar, vasos) e suas características (tamanho, intensidade de cor, profundidade), e o equipamento deve estar calibrado adequadamente e ser conhecido pelo aplicador.

Durante a sessão, os parâmetros podem ser aumentados ou diminuídos, de acordo com a resposta imediata da pele, que deve ser reconhecida. Trata-se de um processo dinâmico, pois durante todo o tempo do procedimento, deve-se reavaliar a pele do paciente e reajustar os parâmetros de acordo com essa resposta.

COMPLICAÇÕES

1. Mesmo com todo cuidado e conhecimento, há possibilidade de efeitos adversos, que devem ser reconhecidos e tratados o quanto antes, para minimizar danos aos pacientes.

2. Queimaduras de primeiro a terceiro grau, ocasionando eritema, formação de bolhas, destruição tecidual importante e cicatrizes permanentes.

3. As queimaduras ocasionam dor e sensação de queimação, a qual pode ser intensa e, muitas vezes, só percebida depois que o paciente foi para casa. Nos dias seguintes, a pele do paciente pode apresentar queimadura com o formato



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

retangular ou quadrado, causado pela ponteira utilizada no tratamento (veja fotos anexas). Nessa fase, é essencial o acompanhamento médico, para que o paciente não se desespere e utilize produtos inadequados, que podem piorar o quadro. A segunda fase consiste em identificar a ocorrência de manchas mais escuras (hiperpigmentação) ou mais claras (hipopigmentação), de modo a promover o tratamento adequado. Do tratamento inadequado das queimaduras, podem resultar cicatrizes permanentes. Todo esse cuidado e assistência são necessários para se evitar manchas ou cicatrizes definitivas.

4. *Queimaduras por aquecimento de próteses ou implantes metálicos (facial e corporal).*

5. *Infecções de pele por bactérias ou por vírus (herpes-vírus).*

6. *Quadros de alergia e sensibilizações a produtos tópicos no pós-tratamento (dermatite de contato).*

7. *Rush cutâneo desencadeado pela LIP, na vigência de drogas fotossensibilizantes.*

8. *No uso de LIP para remoção de pelos, foram descritas, como complicações, hipertricose paradoxal (crescimento de pelos em vez de redução), leucotríquia (pelos tornaram-se brancos), queimaduras e foliculite.*

9. *A LIP nunca deve ser utilizada no tratamento de lesões malignas (cânceres de pele), sendo esta uma contraindicação absoluta. Isso pode ocorrer por erro no diagnóstico da lesão, ou seja, por imperícia, uma lesão maligna é confundida e tratada como uma lesão benigna. Nesse caso, os principais diagnósticos diferenciais são o melanoma do tipo lentigo maligno, que pode assemelhar-se a uma melanose solar, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, estes também tumores malignos da pele. Portanto, é fundamental o diagnóstico médico dessas condições, para indicação do tratamento adequado.*

LASERS FRACIONADOS NÃO ABLATIVOS (LFNA)

Por que é um procedimento invasivo?

O princípio dos lasers fracionados consiste em emitir luz de forma fracionada, criando microzonas térmicas de aquecimento e consequente fotocoagulação da pele (MTZ – colunas de lesão térmica, causadas pela luz do laser). Como as áreas imediatamente adjacentes são poupadas, a reepitelização ocorre num ritmo relativamente mais rápido. A lesão (fotocoagulação) do tecido induz a remodelação do colágeno por estímulo dos fibroblastos. Em síntese, lasers fracionados são aparelhos que interagem apenas com frações de pele, deixando áreas sadias entremeadas com áreas que foram tratadas.

Os lasers fracionados não ablativos são lasers de baixa afinidade com a água, sem efeito de vaporização ou carbonização dos tecidos. A fotocoagulação gerada por desnaturação do colágeno induz à necrose dérmica localizada, com consequente formação tardia de novo colágeno. Da mesma forma, pode-se considerar que a invasão da pele não ocorre por objeto perfurante, mas sim pela interação da luz com o seu alvo, desencadeando fotocoagulação e necrose. Dias após a aplicação, ocorre expulsão dos restos necróticos pela pele. Os principais comprimentos de onda dos lasers fracionados não ablativos são 1320, 1340, 1440, 1540 e 1550 nm. A pele que foi coagulada pelo laser não ablativo sofre dano térmico irreversível, sendo obrigatoriamente substituída pelo organismo. Por isso, esse dano térmico deve ser cuidadosamente programado, sob o risco de trazer efeitos negativos de diferentes magnitudes aos pacientes.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

Ainda durante a consulta, orienta-se os pacientes sobre o período de recuperação, riscos, limitações da técnica, número de sessões e intervalo entre elas, assim como orientações sobre a dor durante o procedimento. Anestésicos tópicos podem ser usados previamente, dependendo do limiar de dor do paciente. É imprescindível a utilização de proteção ocular para o paciente e para todas as pessoas na sala, já que pode haver lesão ocular grave (há casos descritos de cegueira), se disparado próximo ao olho desprotegido.

Protetor intraocular é necessário para se evitar danos à córnea e à retina do paciente. Esse protetor deve ser colocado com auxílio de um colírio anestésico. O procedimento consiste em se aplicar o laser na pele do paciente, podendo aproximar-se muito das pálpebras superiores e inferiores. Na máquina, deve-se ajustar a fluência, duração de pulso, densidade e formato de aplicação.

COMPLICAÇÕES

- 1. Queimaduras de primeiro a terceiro grau, ocasionando eritema, formação de bolhas e destruição tecidual importante, e cicatrizes permanentes.*
- 2. As queimaduras ocasionam dor e sensação de queimação, a qual pode ser intensa e, muitas vezes, só percebida depois que o paciente foi para casa. Nos dias seguintes, a pele do paciente pode apresentar queimadura com o formato retangular ou quadrado, causado pela ponteira utilizada no tratamento. Nessa fase, é essencial o acompanhamento médico, para que o paciente não se angustie e utilize produtos inadequados, que podem piorar o quadro. A segunda fase consiste em identificar se haverá manchas mais escuras (hiperpigmentação) ou mais claras (hipopigmentação), e promover o tratamento adequado. Do tratamento inadequado das queimaduras podem resultar cicatrizes permanentes. Todo esse cuidado e assistência são necessários para se evitar manchas ou cicatrizes definitivas na pele do paciente.*
- 3. Queimaduras por aquecimento de próteses ou implantes metálicos (facial e corporal).*
- 4. Quadros de alergia e sensibilizações a produtos tópicos no pós-tratamento (dermatite de contato).*
- 5. "Rush cutâneo", desencadeado pela luz do laser na vigência de drogas fotossensibilizantes.*
- 6. Desenvolvimento ou piora de doenças dermatológicas pré-existentes no local e não diagnosticadas, como infecções de pele no momento do tratamento (infecções bacterianas, fúngicas, virais etc.), inflamações locais (como sarcoidose, granulomas, dermatites descamativas etc.), lesões suspeitas de malignidade na pele (a luz do laser pode interferir no comportamento dessas células) e doenças de pele em atividade ou em remissão (lúpus eritematoso, vitiligo, psoríase, dermatomiosite).*
- 7. Discromias (alterações na coloração da pele): hiperpigmentação (manchas escuras) ou hipocromia (manchas brancas), que podem ser permanentes.*
- 8. Infecções bacterianas ou por vírus (reativação do herpes simples, HPV).*
- 9. Acne.*
- 10. Ectrópio palpebral (o termo ectrópio palpebral se refere a alterações palpebrais que determinam o afastamento da margem palpebral de sua posição anatômica, em contato com a conjuntiva bulbar, tornando-a evertida).*
- 11. Queratoacantoma eruptivo.*
- 12. Toxicidade pelo anestésico tópico.*
- 13. Púrpuras extensas em pacientes com distúrbios da coagulação e uso de anticoagulantes.*
- 14. Dermatite de contato, por uso de substâncias tópicas, após a aplicação do laser.*
- 15. Hipotensão arterial.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

16. Dor e eritema prolongados.

17. O LFNA nunca deve ser utilizado no tratamento de lesões malignas (cânceres de pele), sendo esta uma contraindicação absoluta. Isso pode ocorrer por erro no diagnóstico da lesão, ou seja, por imperícia, uma lesão maligna é confundida e tratada como se fosse uma benigna. Nesse caso, os principais diagnósticos diferenciais são o melanoma do tipo lentigo maligno, que pode assemelhar-se a uma melanose solar, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, todos tumores malignos da pele. Portanto, é fundamental o diagnóstico médico dessas condições para indicação do tratamento adequado.

CRIOLIPÓLISE

Por que é um procedimento invasivo?

A criolipólise consiste no uso de exposição ao frio para a destruição seletiva de tecido gorduroso. Embora o mecanismo de ação ainda não tenha sido totalmente elucidado, evidências sugerem que ocorra uma reação inflamatória do tecido adiposo em resposta à exposição ao frio. O mecanismo para esse fenômeno é a morte celular por apoptose das células adiposas expostas a baixas temperaturas – acima da temperatura de congelamento, mas abaixo da temperatura fisiológica do corpo humano –, por determinado tempo. Embora na criolipólise não haja a penetração de material perfurocortante (agulhas ou bisturis), a finalidade é causar apoptose, morte celular e necrose de células adiposas localizadas profundamente na estrutura da pele, com potencial desencadeamento de alterações sistêmicas. Os resultados sugerem que as células adiposas sejam mais suscetíveis ao frio que outros tecidos; daí, a possibilidade de causar sua necrose, sem lesar outras estruturas.

Dois dias após o tratamento, começa a se observar um infiltrado inflamatório misto ao redor dos adipócitos, que em uma semana evolui para inflamação de toda a região – *paniculite lobular*. O pico da resposta inflamatória ocorre 2 a 4 semanas após o tratamento, sendo observada inflamação residual por até 3 meses.

COMPLICAÇÕES

1. Endurecimento e eritema localizado, que pode se estender por horas após o tratamento. Além disso, por conta de o aparelho usar sucção no acoplamento da ponteira, também podem ser observadas equimoses, em particular com pacientes em uso de aspirina ou anticoagulantes. Finalmente, não é rara a diminuição da sensibilidade local (sensação de anestesia), que usualmente se resolve em uma semana.

2. Em cerca de 0,05% dos casos, há o relato de dor severa na primeira semana após tratamento, provavelmente por causa de uma *paniculite* mais intensa (necrose e reação inflamatória causadas pelo resfriamento) ou inflamação neural (desencadeando alterações de sensibilidade). A ocorrência é mais comum quando são tratadas áreas extensas com as maiores ponteiros.

3. Existem relatos de aumento, em vez de diminuição, da gordura no local tratado (efeito paradoxal). O fenômeno ainda não foi esclarecido.

4. Contraindicações ao procedimento incluem: sobrepeso moderado a grave, obesidade, cirurgias recentes, hérnia no local a ser tratado, implantes metálicos, doenças cardíacas, gestantes, alta sensibilidade ao frio, *crioglobulinemia* (doença relacionada ao frio).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

TOXINA BOTULÍNICA

Por que é um procedimento invasivo?

A aplicação da toxina botulínica causou uma revolução na medicina por induzir a paralisia temporária de músculos. O uso da toxina botulínica, em dermatologia, visa à atenuação de rugas dinâmicas da face e do pescoço, e ao tratamento do excesso de transpiração (hiperidrose). É um dos mais poderosos venenos conhecidos na toxicologia e é amplamente utilizada em terapias de diferentes especialidades médicas, como oftalmologia, neurologia e dermatologia. A versatilidade dessas toxinas tornou a bactéria Clostridium botulinum, que a secreta, um dos patógenos mais estudados na história da medicina. É uma bactéria que, se for ingerida em grande quantidade, causa paralisia muscular, com sintomas como visão dupla, queda das pálpebras superiores, fraqueza muscular e dificuldade na deglutição. A toxina botulínica, obtida pela cultura de bactérias Clostridium botulinum, é um tratamento farmacológico local para músculos hiperativos que age bloqueando temporariamente a liberação do neurotransmissor acetilcolina nas junções neuromusculares, o que desencadeia um processo de inatividade muscular por denervação química, permitindo o relaxamento provisório dos músculos atingidos.

Em 1978, a partir da aprovação de estudos envolvendo a toxina no tratamento de estrabismo pelo FDA (Food and Drug Administration), várias pesquisas se desenvolveram em busca das possibilidades de sua aplicação na medicina. Em 1985, publicaram-se os primeiros resultados sobre o tratamento de estrabismo com toxina botulínica e, em seguida, divulgaram-se os resultados de sua aplicação para casos de nistagmo (movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos), espasmos hemifaciais, torcicolo espasmódico e espasticidades (aumento do tônus muscular) de membros inferiores. Sendo os resultados muito satisfatórios aos olhos dos médicos, a toxina botulínica tipo A passou a ser opção de tratamento para blefaroespasma (distúrbio característico pelo ato de piscar de maneira exagerada e descontrolada), bexiga hiperativa, hiperidrose palmar ou axilar (suor excessivo nas palmas das mãos ou nas axilas, respectivamente), bruxismo, disfonia espasmódica (alteração na laringe que impede ou dificulta a fala) e várias patologias neuromusculares, além de áreas nas quais

sua eficácia ainda está sendo testada. Jean Carruthers, professora de oftalmologia da Universidade de Vancouver, Canadá, participou de estudos clínicos de estrabismo, liderados por Alan B. Scott, em 1982, e observou que os pacientes que recebiam a toxina botulínica, para correção do blefaroespasma, apresentavam redução das linhas da região da glabella, resultado que se mantinha por alguns meses. A dose letal de toxina botulínica, em humanos com 70 kg, seria de aproximadamente 2500 U. A dose usual usada em procedimentos cosmiátricos não deve ultrapassar 3% da dose letal em humanos. Existem, no mercado brasileiro, diferentes preparações de toxina botulínica tipo A, não sendo possível a comparação direta das unidades, ou seja, o médico tem que estar devidamente treinado para fazer a diluição do frasco do medicamento e aplicá-lo na dose correta, afinal, em cada ponto de injeção, utiliza-se um volume de até 0,05 mL, menos que uma gota. Além disso, a indicação do tratamento se baseia em diagnóstico médico, e sua aplicação com agulhas transfixa a barreira da pele. No Brasil, o uso da toxina com finalidades terapêuticas é permitido pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde 1992.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

COMPLICAÇÕES

1. Doenças neurológicas na placa mioneural (*Miastenia gravis* ou síndrome de Eaton-Lambert) são contraindicações absolutas, podendo causar agravamento do quadro neurológico, que se caracteriza por fadiga, fraqueza muscular, falta de ar, pálpebras caídas (*ptose palpebral*) e visão dupla (*diplopia*). Essas doenças têm início lento e, muitas vezes, o diagnóstico não é realizado no início. Por isso, o médico deve estar atento para qualquer sinal clínico, no exame físico, que indique a possibilidade dessas patologias, de modo a suspender a aplicação imediatamente.
2. Reações de hipersensibilidade, como urticária.
3. Náuseas, fadiga, sintomas de gripe, cefaleia e rash cutâneo. Em geral, os efeitos adversos mais comuns são secundários à injeção de toxina botulínica, como equimose, eritema, dor e edema.
4. As maiores complicações ocorrem quando a toxina atinge músculos adjacentes que não são alvos do tratamento, por difusão ou migração, por causa da aplicação em locais inadequados, erro de técnica, como queda da pálpebra superior e/ou das sobrancelhas, visão dupla, assimetria do sorriso e boca seca. Outras ocorrências referidas são edema e aparência de inchaço nas pálpebras inferiores. A queda da pálpebra superior é secundária à difusão da toxina para o músculo elevador da pálpebra, que pode ocorrer após tratamento da glabella (rugos entre as sobrancelhas).
5. A assimetria do sorriso pode ocorrer após o tratamento do sorriso gengival e das rugas labiais.
6. Casos mais graves, por erro de técnica, foram descritos após o tratamento do pescoço, como uma paciente que necessitou de sonda nasogástrica, para se alimentar durante sessenta dias.
7. Assim, a aplicação da toxina botulínica, apesar de ser hoje uma técnica muito divulgada, é um tratamento médico que deve ser feito de forma criteriosa, tanto na seleção do paciente, como na aplicação correta, para se atingir bons resultados e evitar complicações graves. O médico deve ter conhecimento abrangente da anatomia facial, incluindo não somente os músculos a serem tratados, mas também a inervação e a circulação. Precisa, ainda, ser capaz de identificar possíveis patologias subclínicas que possam ser contraindicações formais ao tratamento.

13. PREENCHIMENTOS CUTÂNEOS

Por que é um procedimento invasivo?

Nas últimas décadas, os procedimentos estéticos relacionados à dermatologia têm aumentado exponencialmente graças ao desenvolvimento de diferentes técnicas e produtos para o rejuvenescimento, tanto da face quanto do corpo. Entre eles, técnicas de preenchimento com produtos injetáveis são frequentemente aplicadas no tratamento de rugas e vincos estáticos, correção de cicatrizes de acne e mesmo pequenos defeitos corporais, sendo, portanto, utilizados diariamente em consultórios dermatológicos, fazendo parte da formação dos dermatologistas em seus programas de residência médica.

Embora todas as substâncias de preenchimento, reabsorvíveis ou não, sejam seguras clinicamente, elas podem levar a eventos clínicos indesejáveis e a diversas respostas dadas pelo mecanismo de defesa dos diferentes pacientes. São injetáveis e, portanto, aplicadas mediante perfuração da pele com agulhas ou cânulas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

Os eventos adversos relacionados a essa técnica podem ser por causa do conhecimento ou do treinamento técnico deficiente, durante a aplicação do produto, e/ou por conta de reações alérgicas à substância injetada. Para evitar e tratar essas complicações com preenchedores cutâneos, o conhecimento de suas composições, reações fisiológicas teciduais, tempo de reabsorção e persistência são indispensáveis, bem como suas contraindicações e domínio da anatomia do local aplicado, associados à capacitação técnica para a resolução do evento adverso.

COMPLICAÇÕES

Dentre as complicações decorrentes de má técnica, estão:

1. Assimetria facial após procedimento.
2. Visibilidade do implante após aplicação.
3. Cegueira após aplicação do implante (por aplicação na região da glabella, nariz e periocular, sem domínio técnico e anatômico da região).
4. Formação de nódulos no local tratado (aplicação superficial e irregular do produto).
5. Nódulos nos lábios após aplicação (mais comum após preenchedores semipermanentes, que são contraindicados nessas áreas).
6. Vermelhidão permanente, após aplicação (causada por aplicação superficial do produto).
7. Necrose da pele, após aplicação (por injeção intravascular do produto).

As complicações relacionadas ao implante podem ser resumidas em:

1. Aparecimento de lesões de acne após a aplicação (por aplicação superficial do produto).
2. Choque anafilático após reaplicações (raro, porém descrito na literatura científica).
3. Alergia a colágeno bovino (3% dos pacientes tratados) e a ácido hialurônico (0,1% dos pacientes tratados), com aparecimento de edema e vermelhidão facial, que dura, em média, de 3 a 7 dias.
4. Capilares sanguíneos dilatados no local tratado (sinal de hiperatividade no sítio de implantação do produto).
5. Reativação de lesões de herpes simples, após aplicação do implante.

Finalmente, existem as complicações de aparecimento tardio, relacionadas à interação do implante com a pele do paciente:

1. Cicatrizes hipertróficas e queloides no local tratado.
2. Formação de granulomas (0,01 a 1%) em todos os locais injetados, após 6 a 24 meses.
3. Reações inflamatórias tardias (vermelhidão, inchaço e parestesia), anos após a aplicação, em locais diferentes.
4. Lipoatrofia (reabsorção do tecido gorduroso), no local tratado, após período entre 9 e 12 meses.
5. Visibilidade do implante (após injeção de preenchedor permanente, por mobilização tardia do implante).
6. Atrofia após aplicação de esteroides, para o tratamento de granulomas decorrentes de preenchedores (5-30%).
7. Atualmente, muitos eventos adversos com diagnóstico de granulomas ou reações alérgicas ao implante, porém com culturas de bactérias negativas, são considerados biofilmes. Biofilmes são agregações complexas de vários micro-organismos, com alta capacidade de mutação, o que confere



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MINISTÉRIO PÚBLICO

consequentemente alta resistência ao tratamento com antibióticos. Muitos pesquisadores acreditam que esses biofilmes envolvam praticamente todos os implantes (incluindo próteses mamárias e implantes cutâneos), mantendo-se em estado latente até sua ativação por trauma, infecções, manipulação ou aplicação de novo implante na proximidade. Como existem vários agentes envolvidos (vírus, bactérias em constante modificação), o diagnóstico é difícil, assim como o tratamento, evoluindo muitas vezes para a remoção cirúrgica e inestética do implante.

A prevenção e o tratamento de todas essas complicações requerem conhecimento profundo de anatomia, fisiologia e histopatologia da pele, assim como técnica cirúrgica. Todas essas áreas do conhecimento são inerentes à formação dermatológica e específica da prática médica.

PEELINGS QUÍMICOS

Por que é um procedimento invasivo?

Consiste na aplicação de agentes cáusticos ou nitrogênio líquido (menos utilizado atualmente), ou abrasão mecânica, representando uma forma acelerada de esfoliação, com destruição controlada e perda de pele, seguida pela regeneração, cuja duração depende da profundidade atingida. Os peelings podem ser: muito superficiais, superficiais, médios ou profundos. A aplicação de peelings químicos (agentes cáusticos), físicos (nitrogênio líquido) ou mecânicos (abrasão da pele por jateamento de cristais de alumínio – microdermabrasão – lixamento ou ainda dermoabrasão) depende, fundamentalmente, do pleno conhecimento da anatomia e fisiologia da pele de diferentes áreas do corpo. As características da pele variam, ainda, de acordo com o fototipo (cor), idade, hábitos, presença de alterações de natureza genética ou adquirida etc. Apesar de aparentemente simples, há necessidade de conhecer o mecanismo de ação dos agentes utilizados, as respostas da pele, os possíveis eventos adversos e complicações, e saber tratá-las.

Qualquer procedimento invasivo, ainda que mínimo, deve ser feito pelo médico especialista, pois a pele tem características e respostas individuais, e as reações imprevisíveis ocorrem com relativa frequência. Apenas o médico está apto para indicar o agente a ser usado, avaliar a profundidade que deve ser atingida, de acordo com a condição a ser tratada (como as manchas, que exigem peeling superficial, enquanto cicatrizes de acne e de envelhecimento avançado necessitam de abordagem média ou profunda), e avaliar adequadamente os efeitos indesejáveis inesperados, assim como as complicações. Além das dermatoses, que devem ser diagnosticadas, para contraindicar o procedimento, a consulta médica relacionada a um tratamento de natureza estética pode representar uma oportunidade, através do exame físico completo de toda a superfície cutânea, para o diagnóstico de doenças graves, como as colagenoses (doenças autoimunes) ou até malignas, como o câncer de pele em fases iniciais (carcinomas baso e espinocelular, melanoma etc.), que pode ser confundido com uma “pinta” ou “sinal” benigno. Muitas vezes, o diagnóstico precoce de um melanoma, durante avaliação para realização de peeling, pode salvar a vida de uma pessoa.

COMPLICAÇÕES

1. Penetração em profundidade indesejada ou não uniforme, dependente das características da formulação, concentração do agente e das condições da pele.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

2. Carreamento do agente utilizado para outras regiões da face e para o pescoço, por lágrimas ou má técnica, com risco de cicatrizes; conjuntivite e úlcera de córnea, quando o agente atinge os olhos em aplicações perioculares.
3. Escoriações que causam eritema e hiperpigmentação persistentes, ou cicatrizes.
4. Hipopigmentação.
5. Linhas de demarcação.
6. Erupção acneiforme ou mília.
7. Infecções bacterianas mais graves por estafilococos, estreptococos e pseudomonas; infecção pelo vírus Epstein-Barr (podendo causar complicações oculares); candidose cutânea.
8. Efeitos tóxicos em aplicações extensas (para cicatrizes de acne no dorso, por exemplo).
9. Cicatrização demorada em couro cabeludo calvo e com atrofia da pele.
10. Cicatrizes atróficas ou hipertróficas.
11. Desencadeamento de tumores cutâneos, como queratoacantomas múltiplos, quando há predisposição e dano exagerado na pele.
12. Dermatite de contato irritativa ou alérgica, com eritema e edema intensos, vesículas e crostas.

Como se percebe, não há dúvidas quanto ao caráter invasivo destes procedimentos de modo a compreendê-los no conceito de ato médico definido no item anterior desta ação e, por consequência, não estando ao alcance da atuação e atividades profissionais da clínica demandada.

Cabe referir que a Lei e o parecer acima citados não foram editados ao acaso, sem motivação substancial, apenas para proibir o exercício da atividade profissional desenvolvida pela ré, inerente à liberdade econômica; ao contrário, as regras proibitivas são inspiradas na ciência posta, com a finalidade precípua de resguardar o direito à vida.

Os direitos constitucionais não são ilimitados ou absolutos, admitindo-se restrições, desde que proporcionais e justificadas. Nesse sentido já se pronunciou o Supremo Tribunal Federal em julgamento plenário:

“Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto, mesmo por que razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais ou coletivas, desde que respeitados os termos estabelecidos pela própria Constituição. O estatuto constitucional das liberdades públicas, ao delinear o regime jurídico a que estas estão sujeitas - e considerado o substrato ético que as informa - permite que sobre elas incidam limitações de ordem jurídica, destinadas, de um lado, a proteger a integridade do interesse social e, de outro, a assegurar a coexistência harmoniosa das liberdades, pois nenhum direito ou garantia pode ser exercido em detrimento da ordem pública ou com desrespeito aos direitos e garantias”



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

de terceiros.' (MS 23.452, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 16-9-1999, Plenário, DJ de 12-5-2000.) (grifei)

Sobre o princípio da proporcionalidade e constitucionalidade das leis, assim leciona Gilmar Mendes (MENDES, Gilmar Ferreira, COELHO, Inocêncio Mártires e BRANCO, Paulo Gustavo. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2009. 4ª ed. pp. 364 a 366 e 1063/1064.), em doutrina aplicável à espécie:

“A aferição da constitucionalidade da lei em face do princípio da proporcionalidade ou da proibição de excesso contempla os próprios limites do poder de conformação outorgado ao legislador. (...)

Portanto, a doutrina constitucional mais moderna enfatiza que, em se tratando de imposição de restrições a determinados direitos, deve-se indagar não apenas sobre a admissibilidade constitucional da restrição eventualmente fixada (reserva legal), mas também sobre a compatibilidade das restrições estabelecidas com o princípio da proporcionalidade.

Essa orientação, que permitiu converter o princípio da reserva legal (Gesetzvorbehalt) no princípio da reserva legal proporcional (Vorbehalt des verhältnismässigen Gesetzes), pressupõe não só a legitimidade dos meios utilizados e dos fins perseguidos pelo legislador, mas também a adequação desses meios para consecução dos objetivos pretendidos (Geeignetheit) e a necessidade de sua utilização (Notwendigkeit oder Erforderlichkeit).

(...)

Os vícios materiais dizem respeito ao próprio conteúdo ou ao aspecto substantivo do ato, originando-se de um conflito com regras ou princípios estabelecidos na Constituição.

A inconstitucionalidade material envolve, porém, não só o contraste direto do ato legislativo com o parâmetro constitucional, mas também a aferição do desvio de poder ou do excesso de poder legislativo.

É possível que o vício de inconstitucionalidade substancial decorrente do excesso de poder legislativo constitua um dos mais tormentosos temas do controle de constitucionalidade hodierno. Cuida-se de aferir a compatibilidade da lei com os fins constitucionalmente previstos ou de constatar a observância do princípio da proporcionalidade, isto é, de se proceder à censura sobre a adequação e a necessidade do ato legislativo.”

Verifica-se, pois, que a medida restritiva em questão não está fulminada por inconstitucionalidade, nem se revela desproporcional. A saúde pública e o direito à vida se sobrepõem, na hipótese em apreço, aos direitos à livre iniciativa e ao livre exercício de atividade econômica.

c) Das normas consumeristas aplicáveis:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

O §2º do art. 20 do Código de Defesa e Proteção do Consumidor (CDC) define o que são serviços impróprios:

"Art. 20. O fornecedor de serviços responde pelos vícios de qualidade que os tornem impróprios ao consumo ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da oferta ou mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

(...)

2º São impróprios os serviços que se mostrem inadequados para os fins que razoavelmente deles se esperam, bem como aqueles que não atendam às normas regulamentares de prestabilidade."

Além disso, dispõe o art. 39, inciso VIII, do CDC:

"É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços:

(...)

VIII - colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro)";

Assim, são considerados impróprios os serviços prestados pela clínica ré de ofertar os procedimentos acima descritos sem a devida supervisão médica, uma vez que tais procedimentos invasivos estão sendo realizados em desacordo com as normas regulamentares.

É importante ressaltar que o CDC, como norma diretriz, estabelece no seu artigo 4º que são princípios da Política Nacional das Relações de Consumo a ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, e a coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo.

O supracitado dispositivo vem ao encontro do que preleciona o artigo 6º do mesmo estatuto, ao prescrever que são direitos básicos do consumidor "a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos". Também constitui direito básico do consumidor a garantia de informação adequada e clara acerca dos diferentes produtos e serviços, com especificação correta de qualidade, quantidade, preço e riscos.

A primeira seção do capítulo IV do Código de Defesa do Consumidor é destinada justamente às normas de proteção à saúde e à



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

segurança do consumidor, onde estão compreendidos os tratamentos médicos ofertados pela ré.

As ofertas das clínicas estéticas são de todas as ordens, prometendo tratamentos e resultados dos mais diversos. **Muitos desses tratamentos podem causar riscos à saúde dos consumidores, possuindo, inclusive, inúmeras contraindicações. Não são poucos os paliativos da beleza que podem provocar prejuízos irreparáveis. Os resultados, por vezes, podem ser trágicos, como noticiado frequentemente na mídia, envolvendo mortes e deformações relacionadas a cirurgias plásticas ou injeções de substâncias tóxicas.**

Diante do risco à saúde que os procedimentos estéticos invasivos podem causar, mostra-se indispensável uma prévia avaliação clínica, que deve ser feita por um médico, pois é ele o responsável por investigar o perfil de cada paciente e prever as possíveis complicações. Não há tratamento sem riscos. Assim, é preciso avaliar o histórico de cada paciente e investigar possíveis doenças antes de submetê-los a qualquer procedimento.

Além disso, não é possível veicular propaganda de tais tratamentos estéticos no mercado de consumo como se todos os consumidores fossem aptos a utilizar esses tipos de procedimentos, pois, como já afirmado, é necessária, sempre, antes de qualquer início de tratamento, a avaliação do paciente, a fim de verificar se é possível a sua realização.

A violação dos dispositivos previstos no Código de Defesa do Consumidor deixa clara a gravidade da conduta perpetrada pela ré e as consequências danosas à saúde dos consumidores.

Tudo isso demonstra a necessidade da atuação do Ministério Público, por meio do ajuizamento da presente ação e intervenção do Poder Judiciário visando evitar a continuidade das irregularidades perpetradas pela clínica ré no mercado de consumo.

3. DOS INTERESSES TUTELADOS E DOS DANOS EXTRAPATRIMONIAIS INDIVIDUAIS E COLETIVOS:

O objetivo da presente ação é compelir a clínica ré às obrigações de fazer, não fazer e de indenizar, por violação das normas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CDC), atingindo direitos coletivos *stricto sensu* e individuais homogêneos já violados, bem como visando à prevenção de danos aos interesses e direitos difusos dos consumidores.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Pretende-se a tutela jurisdicional para proteger o grupo de consumidores identificáveis que adquiriram serviço impróprio ao consumo e sofreram danos materiais ou morais pelo uso de um serviço que não era adequado a sua situação clínica, ensejando a frustração das legítimas expectativas dos consumidores de boa-fé. Esses consumidores que já sofreram prejuízos decorrentes destas práticas abusivas representam, no que diz respeito à reparação de seus danos, os interesses individuais homogêneos (art. 81, parágrafo único, inc. III, do CDC).

De outro lado, busca-se na ação também a tutela preventiva genérica e abstrata de todos aqueles consumidores que possam vir a contratar com a demandada e que estão expostos às mesmas práticas, especialmente porque não há qualquer garantia de informação sobre as inúmeras consequências à saúde dos consumidores ao contratar procedimentos estéticos invasivos. São protegidos, nesse caso, pela sua indivisibilidade e indeterminação, os interesses ou direitos difusos, consubstanciados na inicial nos pedidos destinados a evitar as práticas ilegais e abusivas (art. 81, parágrafo único, inc. I, do CDC).

A coletividade de consumidores expostos a essas práticas abusivas é sujeito de direitos e interesses, ainda que não identificáveis, tudo em conformidade com o art. 29 do CDC. Em todas essas hipóteses a tutela aos consumidores é conferida ao Ministério Público pela Lei da Ação Civil Pública e pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor (art. 82, inc. I, do CDC e arts. 1º, inc. II, e 5º, da Lei nº 7.347/85).

Assim, perfeitamente possível a condenação genérica da requerida pela violação aos direitos individuais homogêneos, nos termos do art. 95 do CDC. Em caso de procedência deste pedido, ficará definida a existência do dano e o dever de indenizar todos aqueles consumidores que adquiriram os seus serviços e sofreram alguma espécie de lesão. A liquidação e execução serão, preferencialmente, feitas pelos próprios consumidores, com base nos arts. 99 e 100 do CDC.

Postula-se, desse modo, a reparação dos interesses difusos (doutrinariamente também denominado como dano moral coletivo), por terem sido atingidas as convicções, confiança e impressões subjetivas de um número indeterminável de pessoas, representando o dano moral coletivo, expressamente previsto no art. 6º, inc. VI, do CDC, cujos valores deverão ser destinados ao Fundo Estadual de Reconstituição de Bens Lesados do Consumidor (art. 13 da Lei da Ação Civil Pública).

De ressaltar que o dano moral coletivo prescinde da prova da dor, sentimento ou abalo psicológico sofrido pelos indivíduos. Como transindividual, manifesta-se no prejuízo à imagem e moral coletivas e sua averiguação deve pautar-se nas características próprias aos interesses difusos e coletivos.

Ademais, os fatos transgressores que se pretendem



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

tutelar nesta ação coletiva de consumo, a partir do momento que frustram as legítimas expectativas do consumidor, apresentam significância e desbordam dos limites da tolerabilidade. A prestação de serviços impróprios que expõem ao risco a saúde dos consumidores é conduta grave o suficiente para produzir intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva.

Assim, é de se ver também reconhecido o dano moral coletivo no caso nos autos.

Insta consignar, por fim, que está presente nesta demanda a legitimidade e o interesse de agir deste órgão ministerial em ver assegurados os direitos difusos e individuais homogêneos dos consumidores, uma vez que a questão em análise apresenta relevância social.

4. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:

Incide no caso, também, como instrumento processual de facilitação de defesa do consumidor, a regra da inversão do ônus da prova prevista no art. 6º, inc. VIII, do CDC¹, presentes a verossimilhança dos fatos e a hipossuficiência do consumidor, pressupostos de sua aplicação.

Nesse sentido, o disposto no art. 373, §1º, do Código de Processo Civil corrobora o entendimento já esposado na legislação consumerista:

*“Art. 373. O ônus da prova incumbe:
I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;
II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.*

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.”

Sobre a aplicação das regras da inversão do ônus da prova, vale a pena ressaltar o ensinamento da doutrinadora Flávia Lefèvre Guimarães [3/8]:

¹ "Art. 6º São direitos básicos do consumidor:(...)

VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência."



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

“... tendo-se em vista as compreensíveis dificuldades enfrentadas pelo consumidor no campo das provas, o juiz deve ser menos rígido ao apreciar as alegações do autor consumidor, autorizando, desde o início do processo, a inversão do ônus da prova. Ou seja, deve o juiz dar-se por satisfeito com a demonstração pelo consumidor de indícios de abuso de direito, excesso de poder, fraude, etc., possibilitando efetividade ao direito introduzido pelo Código, garantindo-se, por meio de autorização da inversão do ônus da prova logo, junto com o despacho saneador, a desconsideração da personalidade jurídica para fazer cumprir o ressarcimento do dano sofrido pelo consumidor.” (Desconsideração da Personalidade Jurídica no Código do Consumidor (Aspectos Processuais), Editora Max Limonad, 1ª edição, 1998, página 177).

Desse modo, requer o Ministério Público a inversão do ônus da prova, para que a parte ré assumam o ônus de se desincumbir das imputações de práticas abusivas noticiadas nesta petição inicial.

5. DA TUTELA PROVISÓRIA:

A tutela de urgência nas ações coletivas, quando preenchidos os requisitos, é de extrema importância para salvaguardar direitos fundamentais dos consumidores.

O Código de Defesa do Consumidor prevê expressamente - art. 84, § 3º - a possibilidade de concessão de medida liminar, da mesma forma que o disposto na Lei nº 7.347/85, em seu art. 12. Esta possibilidade de concessão de medida liminar, nas obrigações de fazer ou não fazer, permite que alguns dos efeitos do provimento final possam ser desde logo implementados.

No caso, encontram-se presentes os pressupostos que autorizam o deferimento de medidas liminares destinadas, principalmente, a evitar a continuidade da prestação de serviços impróprios ao consumo.

O perigo de dano e de risco ao resultado útil do processo decorre dos danos possivelmente gerados à saúde de toda a coletividade de consumidores que estão expostos aos serviços viciados. Nesse aspecto, o ímpeto violador da requerida se manifesta na sua notável tentativa de criar constructos hábeis a conferir uma aparência de legitimidade na prestação dos serviços invasivos, como se extrai na fictícia indicação do nome de uma profissional médica que, supostamente, seria a responsável técnica pela execução da criolipólise (Evento 0065, p. 3-7). Posteriormente, todavia, ao ser confrontada com o relatório de vistoria da VISA municipal e com o parecer do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

CREMERS, no sentido de que “a Dra. Michelle da Silva Schons não possui vínculo empregatício com a empresa e que não se encontrava no local”, bem como de que, tampouco, foram encontrados anúncios publicitários referentes à Dra. MICHELLE DA SILVA SCHONS, vinculados ao estabelecimento MG HAIR & ESTETICA, a ré, novamente, alterou o tom, passando a defender a inexistência de obrigação legal nesse sentido.

Assim, inequívoca a sua postura corporativa não apenas de franco descompromisso com a legislação consumerista, mas, também, com os escorritos ideais de ética empresarial, bem como de *disclosure*² e *accountability*³, dois dos pilares da governança corporativa conforme o Código das Melhores Práticas do IBGC. E, a permanecer tal agir recalcitrante, considerando o tempo médio de duração de uma ação desta natureza, certamente inúmeros consumidores estarão sujeitos ao exercício de prática extremamente danosa à saúde o que, a toda evidência, não deve ser compactuado com o Estado-Juiz.

Nessa conjuntura, urge categórica e imediata decisão judicial inibitória a fim de sensibilizar a ré a direcionar sua atuação sob um prisma ético e respeitador dos mais caros direitos consumeristas.

A probabilidade do direito, igualmente, é revelada pela vasta documentação comprovando que a clínica ré oferta procedimentos estéticos invasivos, que são privativos dos profissionais médicos, aliado à própria admissão da requerida no concernente à **criolipólise**, procedimento que, como visto, “*consiste no uso de exposição ao frio para a destruição seletiva de tecido gorduroso. Embora o mecanismo de ação ainda não tenha sido totalmente elucidado, evidências sugerem que ocorra uma reação inflamatória do tecido adiposo em resposta à exposição ao frio. O mecanismo para esse fenômeno é a morte celular por apoptose das células adiposas expostas a baixas temperaturas – acima da temperatura de congelamento, mas abaixo da temperatura fisiológica do corpo humano –, por determinado tempo. Embora na criolipólise não haja a penetração de material perfurocortante (agulhas ou bisturis), a finalidade é causar apoptose, morte celular e necrose de células adiposas localizadas profundamente na estrutura da pele, com potencial desencadeamento de alterações sistêmicas.* Os resultados sugerem que as células adiposas sejam mais suscetíveis ao frio que

² **Transparência (disclosure)**: Consiste no desejo de disponibilizar para as partes interessadas as informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições de leis ou regulamentos. Não deve restringir-se ao desempenho econômico-financeiro, contemplando também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que conduzem à preservação e à otimização do valor da organização. (<https://www.ibgc.org.br/blog/principios-de-governanca-corporativa>).

³ **Prestação de contas (accountability)**: Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis (<https://www.ibgc.org.br/blog/principios-de-governanca-corporativa>).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

outros tecidos; daí, a possibilidade de causar sua necrose, sem lesar outras estruturas. (...). (Evento 0073, p. 5 – 92).

Como complicações, o Parecer n. 35/2016 do Conselho Federal de Medicina aponta:

1. Endurecimento e eritema localizado, que pode se estender por horas após o tratamento. Além disso, por conta de o aparelho usar sucção no acoplamento da ponteira, também podem ser observadas equimoses, em particular com pacientes em uso de aspirina ou anticoagulantes. Finalmente, não é rara a diminuição da sensibilidade local (sensação de anestesia), que usualmente se resolve em uma semana.

2. Em cerca de 0,05% dos casos, há o relato de dor severa na primeira semana após tratamento, provavelmente por causa de uma paniculite mais intensa (necrose e reação inflamatória causadas pelo resfriamento) ou inflamação neural (desencadeando alterações de sensibilidade). A ocorrência é mais comum quando são tratadas áreas extensas com as maiores ponteiras.

3. Existem relatos de aumento, em vez de diminuição, da gordura no local tratado (efeito paradoxal). O fenômeno ainda não foi esclarecido.

4. Contraindicações ao procedimento incluem: sobrepeso moderado a grave obesidade, cirurgias recentes, hérnia no local a ser tratado, implantes metálicos, doenças cardíacas, gestantes, alta sensibilidade ao frio, crioglobulinemia (doença relacionada ao frio).

Com efeito, diante da relevância da demanda e do risco de dano, tendo como fundamento legal os dispositivos do art. 84, parágrafo 3º, do CDC; art. 12 da Lei nº 7.347/85 e artigo 300 e seguintes do CPC, é imprescindível **a concessão de tutela de urgência** nos seguintes termos:

- a) seja a ré compelida a abster-se de, em sua(s) clínica(s) e/ou qualquer outro local de atendimento ao público, ofertar procedimentos estéticos invasivos sem supervisão médica, especialmente os seguintes procedimentos: *criolipólise, preenchimento facial e labial, toxina botulínica, mesoterapia, escleroterapia, radiopeelings químicos, depilação a laser, radiofrequência peeling de diamante, peeling químicos, ultrassom, carboxiterapia, máscara de led, drenagem linfática, laser CO@ fracionado, luz intensa pulsada, fio de sustentação (lifting facial)*, sob pena do pagamento de multa no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais) por cada infração constatada, a ser destinada eventualmente ao FRBL – Fundo de Reconstituição de Bens Lesados, de acordo com o artigo 13 da Lei nº 7.347/85, além das medidas judiciais necessárias para a efetivação da tutela específica, nos termos do art. 497 e parágrafo único do Código de Processo Civil, combinado com o art. 11, ambos da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

6. DOS PEDIDOS:

Diante do exposto, o Ministério Público pede a procedência integral dos pedidos, para o fim de condenar **MARA ANTONIA GONÇALVES (MG HAIR & ESTÉTICA)** nos seguintes termos:

- a) que sejam tornados definitivos os efeitos da tutela provisória acima postulados, inclusive as multas em caso de descumprimento, a serem revertidas ao Fundo para Reconstituição de Bens Lesados - FRBL, criado pela Lei Estadual nº 14.791/2015, conta corrente nº 03.205340.0-2, agência nº 0835 do Banrisul;
- b) condenação à *obrigação de fazer*, consistente em obter o alvará de vigilância sanitária ou, ao menos, que não se encontra com nenhuma obrigação em atraso no processo de solicitação de alvará sanitário já em trâmite (n.º 22.0.000030823-8) (Evento 0082, p. 8), tudo mediante comprovação nos autos em prazo a ser assinado por este juízo;
- c) a condenação genérica à *obrigação de dar*, consistente em indenizar, da forma mais ampla e completa possível, os danos materiais e morais causados aos consumidores individualmente considerados que eventualmente se habilitarem ao feito em sede de liquidação por arbitramento, decorrentes das práticas abusivas mencionadas nesta ação, conforme determina o art. 6º, inc. VI, e art. 95, ambos do CDC;
- d) condenação à *obrigação de dar*, consistente em indenizar os danos causados aos direitos e interesses difusos (art. 2º, parágrafo único, e art. 29, ambos do CDC), decorrentes do abalo à harmonia nas relações de consumo e da exposição da coletividade às práticas abusivas por ela levadas a efeito, dano moral coletivo previsto no art. 6º, inc. VI, do CDC – em valor não inferior a **R\$50.000,00 (cinquenta mil reais)**, a ser corrigido pelo IGP-M ou outro índice que venha a substituí-lo, o qual reverterá ao Fundo de Reconstituição de Bens Lesados, mencionado no art. 13 da Lei nº 7.347/85;
- e) condenação à *obrigação de fazer*, consistente em publicar, nos jornais Zero Hora e Correio do Povo, no prazo de quinze dias do trânsito em julgado da sentença, em três dias alternados e, ainda, na página inicial do site da empresa, pelo prazo de trinta dias ininterruptos após o trânsito em julgado da sentença, tudo com as dimensões de 20cm X 20cm, a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

parte dispositiva de eventual sentença de procedência, para que os consumidores tomem ciência da mesma, as quais devem ser introduzidas com a seguinte mensagem: *“Acolhendo pedido veiculado em ação coletiva de consumo ajuizada pela Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor do Ministério Público, o juízo da []ª Vara Cível da Comarca de Porto Alegre condenou **MARA ANTONIA GONÇALVES (MG HAIR & ESTÉTICA)** nos seguintes termos: []”*. O pedido tem como finalidade a recomposição do dano moral coletivo, previsto no artigo 6º, inc. VI, do CDC, além de servir como mecanismo de educação e informação aos consumidores e fornecedores quanto aos direitos e deveres, em atenção ao princípio do art. 4º, inc. IV, do mesmo diploma legal;

- f) para o caso de descumprimento das obrigações de fazer contidas nas alíneas “b”, “c” e “d”, requer seja cominada multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), valor que deverá ser corrigido pelo IGP-M ou outro índice que venha a substituí-lo, revertendo o numerário arrecadado para o Fundo de Reconstituição dos Bens Lesados, de acordo com o artigo 13 da Lei nº 7.347/85.

7. REQUERIMENTOS FINAIS:

a) postula a dispensa da tentativa de autocomposição prevista no artigo 334 do Código de Processo Civil, uma vez que já foram realizadas três tentativas de acordo nos autos do inquérito civil sem que tenha havido interesse na realização de compromisso de ajustamento de conduta ou de qualquer outra espécie de solução consensual;

b) requer o deferimento de todos os meios de prova em direito admitidas, inclusive o depoimento pessoal da ré, se necessário, bem como a declaração da inversão do ônus da prova, com base no art. 6º, inc. VIII, do CDC, nos termos do item "4" desta petição;

c) publicação de edital no órgão oficial, sem prejuízo de publicações na imprensa falada, escrita e em outros órgãos, a fim de que os interessados possam se habilitar no processo, a teor do que dispõe o art. 94 do CDC;

d) a condenação da demandada ao pagamento das despesas decorrentes do ônus da sucumbência, exceto honorários advocatícios, pois incabíveis na espécie.

Atribui-se à causa o valor de alçada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Porto Alegre, 14 de julho de 2022.

Alcindo Luz Bastos da Silva Filho,
Promotor de Justiça.

Documento assinado digitalmente por (verificado em 02/08/2022 15:11:03):

Nome: **Alcindo Luz Bastos da Silva Filho**
Data: **18/07/2022 09:42:00 GMT-03:00**

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A conferência de autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico: "<http://www.mprs.mp.br/autenticacao/documento>" informando a chave **000017873186@SIN** e o CRC **32.6536.5076**.

1/1