

CNAA · FENAB · SBA

A "MEDICINA SEGURA" E O MONOPÓLIO CORPORATIVO DA SAÚDE

Ideologia, Poder e os Limites Reais do Ato Médico no Brasil

Análise jurídica e filosófica para profissionais das ciências da saúde

Curitiba, maio de 2026

NOTA PRELIMINAR — Este artigo é produzido pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura (CNAA), pela Federação Nacional de Acupuntura do Brasil (FENAB) e pela Sociedade Brasileira de Acupuntura (SBA), no exercício de seu dever institucional de informar e proteger os profissionais da acupuntura e das demais ciências da saúde diante da campanha de intimidação promovida pela corporação médica brasileira. Nenhuma afirmação contida neste documento implica desrespeito à dignidade profissional do médico ou à relevância social da medicina — implica, apenas, recusa ao monopólio e à verticalização autoritária do campo da saúde.

1. O QUE É, DE FATO, A PLATAFORMA MEDICINA SEGURA

Em 28 de maio de 2026, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou a plataforma "Medicina Segura", apresentada ao público como instrumento de proteção ao paciente e de combate ao exercício ilegal da medicina, vinculada à Resolução CFM nº 2.453/2026, que instituiu sua estrutura jurídica.

A narrativa oficial é sedutora em sua aparente racionalidade, afirmando haver criminosos praticando medicina sem habilitação, causando mortes e sequelas e, por isso, a plataforma seria uma espécie de antídoto digital contra essa ameaça.

Os dados são invocados são da existência de 9.566 casos em 12 anos, dois processos novos por dia, buscam legitimar o discurso de uma aparente urgência epidêmica, mas uma análise rigorosa do funcionamento, das finalidades declaradas e do contexto institucional em que a plataforma emerge revela algo muito diferente do que a retórica sanitária proclama.

1.1 A mecânica real da plataforma

A plataforma não é acessível ao público, não é acessível ao cidadão comum, ao paciente pretensamente lesado, é acessível exclusivamente a médicos, mediante autenticação em dois fatores com o e-mail cadastrado no CFM.

São médicos registrando relatos sobre outros profissionais de saúde que atendem as mesmas queixas dos seus pacientes e exclusivamente de outros profissionais, não da própria classe.

O questionário coleta dados sobre o paciente, sobre o profissional denunciado, sobre o procedimento realizado e o local de atendimento e as informações são encaminhadas pelo CFM aos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), que as processam e as repassam à Polícia Civil, ao Ministério Público, à Vigilância Sanitária e ao Procon.

Traduzindo ao essencial, a plataforma é um mecanismo pelo qual o CFM — entidade que representa interesses corporativos da medicina — transforma médicos em denunciadores de outros profissionais de saúde, faz triagem dessas denúncias em seus próprios conselhos e encaminha para a persecução penal e administrativa. Toda a cadeia — da coleta à triagem — é controlada por uma única corporação, a médica, sem qualquer controle externo, ou clareza nos mecanismos de filtragem e acompanhamento das denúncias.

1.2 A confusão deliberada entre exercício ilegal e exercício multiprofissional

O art. 282 do Código Penal tipifica como crime "exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites", portanto, para que uma conduta seja exercício ilegal da medicina, é preciso que o agente esteja exercendo a medicina, o que pressupõe que o ato praticado seja ato médico privativo.

A confusão central que a plataforma Medicina Segura explora é a equiparação entre exercício ilegal da medicina e exercício legítimo de outras profissões de saúde em áreas que a medicina pretende reservar para si.

Um acupunturista habilitado pela Lei nº 15.345/2026, um fisioterapeuta inserindo agulhas no quadro do dry needling, um psicólogo realizando avaliação funcional — nenhum deles está exercendo a medicina ilegalmente, estão exercendo suas próprias profissões, com habilitação legal expressa.

A plataforma, porém, não faz essa distinção e seus formulários, até onde se sabe, não perguntam se o denunciado é profissional de saúde habilitado. A triagem é feita pelos próprios CRMs, cujo interesse institucional é exatamente o oposto da isenção que se exigiria de um árbitro justo.

ATENÇÃO: A plataforma Medicina Segura não distingue, em seu formulário, entre o charlatão que se passa por médico e o acupunturista, fisioterapeuta, enfermeiro ou biomédico que pratica sua profissão com habilitação legal plena. Essa distinção apagada é uma escolha política, não uma limitação técnica.

2. A IDEOLOGIA DA COMPETÊNCIA E A CORPORAÇÃO MÉDICA

2.1 O conceito de Marilena Chauí aplicado ao campo da saúde

A filósofa Marilena Chauí desenvolveu, a partir dos anos 1980, o conceito de ideologia da competência, uma das categorias mais precisas para compreender o que está em jogo na disputa entre a corporação médica e as demais profissões da saúde no Brasil.

Para Chauí, a ideologia da competência não é apenas um discurso sobre quem sabe mais, trata-se de uma forma específica de dominação social que se consolida quando o saber técnico-científico é convertido em instrumento de poder e de exclusão.

A divisão social deixa de ser apenas entre exploradores e explorados, e passa a ser também entre os "competentes" — os especialistas detentores do conhecimento legítimo — e os "incompetentes" — aqueles que apenas executam tarefas sob o comando dos primeiros.

"A ideologia da competência realiza a dominação pelo descomunal prestígio e poder do conhecimento científico-tecnológico, ou seja, pelo prestígio e poder das ideias científicas e tecnológicas." (CHAUÍ, Marilena. A Ideologia da Competência. Belo Horizonte: Autêntica; São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.)

O que torna o conceito de Chauí especialmente iluminador para o campo da saúde é que a ideologia da competência opera precisamente através do discurso "médico - não médico" e do direito, buscando que a ordem jurídica se torne o veículo pelo qual

a dominação dos médicos "competentes" é naturalizada e institucionalizada em detrimento dos não médicos "incompetentes".

Reservam-se atos para os "competentes" não porque outros não possam realizá-los com segurança, mas porque a reserva legal é o mecanismo pelo qual o monopólio se torna invisível, aparece como racionalidade técnica quando é, na verdade, interesse corporativo.

2.2 O discurso competente como instrumento de monopolização

O CFM opera precisamente através do que Chauí chama de "discurso competente": o discurso que só pode ser proferido por quem ocupa determinada posição institucional, e que, pelo simples fato de ser proferido, pretende encerrar o debate. "A acupuntura é um procedimento invasivo, portanto é ato médico", não como conclusão de um raciocínio jurídico aberto ao contraditório, mas como afirmação de autoridade que dispensa demonstração.

Esse discurso produz dois efeitos políticos simultâneos, o primeiro deslegitima o saber das demais profissões de saúde, tratando-o como saber derivado, subordinado, incompleto e o segundo, naturaliza a hierarquia, com os médicos no topo e os demais profissionais como "auxiliares", "paramédicos" ou, na pior versão, como "exercitantes ilegais da medicina".

A plataforma Medicina Segura é a materialização digital desse discurso competente, ela converte a narrativa da superioridade médica em um instrumento de perseguição penal e administrativa, capaz de intimidar profissionais, lesar reputações e criar precedentes jurídicos artificiais.

2.3 A fantasia corporativa: a verticalização da saúde

A fantasia que estrutura o projeto político do CFM é a de uma pirâmide sanitária em cujo cume está o médico, e de cujas decisões todas as demais profissões seriam tributárias e nessa fantasia, o fisioterapeuta executa o que o médico prescreve, o psicólogo trata o que o médico diagnostica, o nutricionista complementa o que o médico indica, e o acupunturista - bem, nessa fantasia o acupunturista não deveria existir fora da medicina.

Essa visão piramidal é precisamente o que o ordenamento jurídico brasileiro, desde a Constituição de 1988, recusou. E é precisamente o que a corporação médica tenta restaurar através de plataformas de denúncia, litigância estratégica e pressão sobre

os planos de saúde — porque perdeu no Legislativo, e precisa agora vencer no judiciário e no campo simbólico.

3. A REALIDADE JURÍDICA: O QUE DIZ O ORDENAMENTO BRASILEIRO

3.1 A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a Constituição de 1988

Para compreender os limites reais do ato médico no Brasil, é indispensável retornar à 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, o marco fundador do modelo de saúde pública brasileiro.

A 8ª CNS reuniu mais de quatro mil participantes em cinco dias de debate, estruturado em torno de três temas: a saúde como direito do cidadão; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento do setor.

Seu relatório final estabeleceu as diretrizes que migraram diretamente para a Constituição Federal de 1988 e para a criação do SUS.

A conclusão central da 8ª CNS foi que a saúde não é atributo biológico do indivíduo, ela é condição social, política e econômica, produzida coletivamente e exigindo intervenção multiprofissional integrada.

O relatório final da conferência recusou a medicalização da saúde e afirmou a necessidade de uma rede ampla de profissionais, práticas e saberes.

Essa concepção expandida de saúde foi constitucionalizada no art. 196 da CF/88: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

A universalidade, a integralidade e a equidade, os três pilares do SUS, são categoricamente incompatíveis com o modelo de saúde monopolizado pela medicina., uma vez que o SUS pressupõe uma equipe multiprofissional horizontal, não uma pirâmide com o médico no topo.

3.2 A isonomia constitucional das profissões de saúde

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no art. 5º, XIII, que "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer".

No art. 22, XVI, ela informa que a competência para legislar sobre o exercício das profissões é atribuída privativamente à União.

O arcabouço constitucional é claro ao estabelecer que as profissões de saúde são regulamentadas por lei federal específica, cada uma com seu âmbito de competência próprio, e nenhuma está subordinada a outra.

O médico não é hierarquicamente superior ao fisioterapeuta, ao psicólogo, ao nutricionista, ao acupunturista ou ao terapeuta ocupacional.

São todas elas profissões de saúde paralelas, com campos de saber distintos, governadas por seus próprios conselhos e normas éticas.

Não existe, no direito brasileiro, a categoria de "paramédico" — profissional definido por sua subordinação ao médico. Esse conceito pertence a modelos estrangeiros de organização do sistema de saúde e é radicalmente incompatível com o ordenamento constitucional brasileiro e quando o CFM usa a expressão "não médicos" como categoria jurídica, está introduzindo pelo caminho da retórica uma hierarquia que o direito brasileiro não reconhece.

3.3 O ecossistema legal das profissões da saúde

Cada uma das principais profissões de saúde no Brasil tem sua base legal própria, com competências expressamente definidas:

Fisioterapia: Decreto-lei nº 938/1969 e Lei nº 6.316/1975. Atividade privativa do fisioterapeuta é executar métodos e técnicas fisioterápicos com finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente. O COFFITO regulamentou a acupuntura para fisioterapeutas desde 1985 (Res. nº 60) e a consolidou como especialidade em 2023 (Res. nº 580).

Psicologia: Lei nº 4.119/1962 e Lei nº 5.766/1971. A psicologia tem campo próprio de diagnóstico, avaliação psicológica e intervenção terapêutica, reconhecido em lei, que não se confunde com o diagnóstico nosológico médico.

Nutrição: Lei nº 8.234/1991. O nutricionista tem como atividade privativa a assistência e educação nutricional e a prescrição de dietas.

Odontologia: Lei nº 5.081/1966. Campo tão abrangente que o próprio art. 4º, §6º da Lei do Ato Médico a excetuou expressamente de todos os atos privativos médicos.

Acupuntura: Lei nº 15.345/2026 — campo de saber e prática autônomos, multiprofissionais, com definição própria, competências próprias e habilitados próprios. Expressamente fora da exclusividade médica.

4. O QUE O CFM ESCONDE: OS VETOS DA LEI DO ATO MÉDICO

A estratégia discursiva do CFM em relação à Lei nº 12.842/2013 consiste em apresentar ao público e ao Judiciário o texto sancionado como se fosse o texto votado pelo Congresso, trata-se de uma omissão deliberada e juridicamente relevante, pois o texto aprovado pelo Congresso é substancialmente diferente do que foi sancionado.

4.1 O veto que nomeia a acupuntura

O Congresso Nacional aprovou dois incisos no §4º do art. 4º definindo "procedimentos invasivos" de forma ampla, como qualquer invasão da epiderme e derme (inciso I) e qualquer invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia (inciso II), entretanto os dois dispositivos foram vetados.

As razões do veto, publicadas como Mensagem Presidencial nº 287/2013, são explícitas:

"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." (Mensagem Presidencial nº 287/2013)

O Estado brasileiro, em 2013, declarou que a acupuntura não é ato médico privativo. Não como interpretação doutrinária — como ato formal de veto presidencial, com força normativa plena, por razões de interesse público expressas e documentadas.

4.2 O veto sobre órteses, próteses e prescrição

O Congresso aprovou como atos privativos de médico a indicação e prescrição de órteses e próteses (incisos VIII e IX) e ambos foram vetados, com o reconhecimento de que outros profissionais "usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica".

4.3 O veto sobre o diagnóstico nosológico

O Congresso aprovou como ato privativo médico a "formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica" (inciso I do art. 4º), mas o dispositivo foi vetado, com a fundamentada justificativa que a privatividade inviabilizaria programas do SUS "que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica".

Portanto, o diagnóstico nosológico não é ato privativo de médico pela Lei do Ato Médico.

4.4 O veto sobre condicionamento à prescrição médica

O Congresso pretendia condicionar à prévia prescrição médica aplicações de injeções, cateterizações e punções venosas realizadas por outros profissionais (incisos I, II e IV do §5º) e todos os dispositivos foram vetados, reconhecendo que há situações em que esses procedimentos "podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do SUS".

4.5 A cláusula de resguardo — o dispositivo que o CFM nunca cita

O §7º do art. 4º da própria Lei nº 12.842/2013 determina expressamente:

"O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia." (art. 4º, §7º, Lei nº 12.842/2013)

Trata-se de uma cláusula constitutiva, mesmo as atividades que integram o rol privativo médico devem ser interpretadas de modo a não suprimir as competências próprias das demais profissões de saúde.

O CFM apresenta a Lei do Ato Médico como se o texto aprovado pelo Congresso fosse idêntico ao texto sancionado. Não é. Seis grupos de dispositivos foram vetados — todos exatamente para preservar a multiprofissionalidade, as competências dos demais profissionais de saúde e, nominalmente, a prática da acupuntura por não médicos.

5. A LEI Nº 15.345/2026 E A DERROTA LEGISLATIVA DO CFM

Em 12 de janeiro de 2026, o Presidente Lula sancionou a Lei nº 15.345, que regulamenta o exercício profissional da acupuntura no Brasil. O próprio presidente do CFM admitiu publicamente a derrota, em 27 de maio de 2026:

"O Conselho Federal de Medicina entende que a acupuntura, por ser um procedimento invasivo, é um ato médico e deve ser realizado por médicos. Apesar do trabalho do CFM, o Congresso Nacional aprovou uma lei que amplia para outros profissionais a realização da acupuntura." (Presidente do CFM, I Fórum da Câmara Técnica de Acupuntura, 27/05/2026)

A admissão é juridicamente relevante: confirma que o CFM lutou contra a lei e perdeu; e confirma que a tese do CFM — acupuntura como ato médico privativo — foi explicitamente rejeitada pelo Poder Legislativo.

5.1 O que a Lei nº 15.345/2026 estabelece

A lei define acupuntura como conjunto de técnicas e terapias voltadas à estimulação de pontos específicos do corpo humano por agulhas e instrumentos próprios, para manter ou restabelecer o equilíbrio das funções físicas e mentais (art. 2º).

Estão habilitados: graduados em cursos superiores de acupuntura reconhecidos; portadores de títulos estrangeiros validados; profissionais de saúde de nível superior com título de especialista em acupuntura reconhecido pelo respectivo conselho federal; e quem exerça a atividade de forma comprovada e ininterrupta há pelo menos cinco anos até a publicação da lei.

O art. 5º assegura que profissionais de outras áreas da saúde têm direito ao uso de procedimentos específicos de acupuntura no exercício regular de suas profissões, mediante autorização dos respectivos conselhos e curso de extensão específico.

5.2 A linha de ataque do CFM após a lei

A consultora jurídica do CFM, no mesmo fórum de 27 de maio de 2026, antecipou a estratégia, afirmando que Lei nº 15.345/2026 "não criou nova profissão, não reorganizou o sistema jurídico das profissões de saúde e não revogou a Lei do Ato Médico".

A ofensiva se deslocará para o judiciário — buscando restringir a lei — e para o mercado de planos de saúde — onde operadoras já negam cobertura a procedimentos de acupuntura realizados por não médicos.

Essa interpretação é juridicamente insustentável, pois a Lei nº 15.345/2026 é lei especial, posterior e específica, prevalecendo assim sobre a Lei do Ato Médico quanto ao seu objeto, além disso, a própria Lei do Ato Médico nunca afirmou que a acupuntura é ato médico.

6. AS ZONAS CINZENTAS: ONDE A DISPUTA É LEGÍTIMA

A análise crítica da estratégia corporativa médica não implica negar que existam genuínas zonas cinzentas na delimitação de competências, portanto a integridade intelectual exige reconhecê-las.

O diagnóstico é, de fato, um terreno de sobreposição, pois a medicina tem diagnóstico nosológico; a fisioterapia tem diagnóstico cinesiofuncional; a psicologia tem diagnóstico psicológico; a acupuntura tem diagnóstico pelo sistema de medicina tradicional chinesa.

São diagnósticos epistemologicamente distintos, mas podem conflitar na prática e a solução legítima não é a supressão, mas a delimitação cuidadosa pelas entidades profissionais, com base em critérios técnicos, e não por decreto de uma corporação sobre as demais.

Existe, genuinamente, um problema de saúde pública relacionado a procedimentos estéticos invasivos realizados por pessoas sem qualquer habilitação, trata-se de um problema real que deve ser coibido pelas autoridades, mas não a prática legítima de acupunturistas, fisioterapeutas e biomédicos habilitados.

O CFM tem razão ao afirmar que existem atos privativos do médico, e esses atos estão na Lei nº 12.842/2013 e não foram vetados, porém o O CFM não tem razão ao afirmar que a acupuntura é procedimento invasivo nos termos da lei, que o diagnóstico

nosológico é ato médico privativo, ou que profissionais de saúde habilitados pelos seus conselhos para praticar acupuntura estão exercendo ilegalmente a medicina.

7. ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS: COMO AGIR SE FALSAMENTE ACUSADO

Esta seção é dirigida diretamente ao profissional — acupunturista, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, biomédico, terapeuta ocupacional ou qualquer outro profissional de saúde habilitado — que se veja diante de uma denúncia ou investigação fundada na narrativa do exercício ilegal da medicina.

AVISO LEGAL — As orientações a seguir têm caráter informativo e não substituem o aconselhamento jurídico de advogado habilitado. Diante de qualquer investigação formal, a contratação de defesa técnica especializada é providência imediata e inegociável.

7.1 Antes de qualquer coisa: não entre em pânico

A intimidação é parte do projeto, pois na plataforma Medicina Segura, as notícias sobre operações policiais, os comunicados do CFM, tudo isso está calibrado para produzir silenciamento preventivo. Pretendem que profissionais parem de exercer práticas legais por medo de retaliação.

Reconhecer esse mecanismo é o primeiro passo para não ser capturado por ele.

7.2 Documente-se: o prontuário como escudo

O instrumento mais eficaz de defesa é o prontuário clínico bem elaborado, contendo a identificação completa do profissional (com número de registro no conselho competente); anamnese e avaliação realizadas; diagnóstico funcional com os instrumentos utilizados; plano de cuidado ou tratamento; registro de cada consulta; e termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente.

BOAS PRÁTICAS: Utilize papel timbrado com seu nome, número de registro no conselho profissional e qualificação em todos os documentos que entrega ao paciente, identifique-se como o que é — acupunturista, fisioterapeuta, psicólogo etc. e nunca em formulação que possa gerar confusão sobre sua qualificação profissional.

7.3 Diante de investigação policial

Se for abordado por autoridade policial ou intimado a prestar depoimento em investigação de exercício ilegal da medicina:

PRIMEIRO: Não preste declarações sem a presença de advogado. O direito ao silêncio — garantido constitucionalmente pelo art. 5º, LXIII da CF/88 — é sempre exercível.

SEGUNDO: Apresente imediatamente sua carteira de registro no conselho profissional competente e, se for o caso, comprovante de especialização em acupuntura reconhecida pelo seu conselho federal.

TERCEIRO: Comunique o fato ao seu conselho profissional regional solicite suporte formal, por escrito. Os conselhos têm o dever institucional de defender seus inscritos contra acusações infundadas de exercício ilegal da medicina.

QUARTO: Documente tudo — fotografe intimações, registre datas e horários, guarde todos os documentos recebidos.

7.4 Diante de processo penal

Se for indiciado ou denunciado pelo art. 282 do Código Penal, a defesa técnica deve explorar, no mínimo:

a) Atipicidade da conduta: demonstre que o ato praticado — acupuntura, fisioterapia, psicoterapia — não é ato médico privativo, com fundamento na Lei nº 12.842/2013 (texto sancionado), na Mensagem de Veto nº 287/2013 e na Lei nº 15.345/2026.

b) Licitude da conduta: demonstre que você é profissional habilitado pelo conselho competente e que a prática exercida está expressamente autorizada pela lei regulamentadora da sua profissão e pelas resoluções do seu conselho federal.

c) Ausência de dolo: a intenção de se passar por médico exclui a tipicidade do art. 282. Profissional habilitado que age dentro do seu escopo legal não tem dolo de usurpar a função médica.

d) Inconstitucionalidade da interpretação extensiva: qualquer interpretação do art. 282 do CP que criminalize o exercício de profissão de saúde legalmente regulamentada viola o art. 5º, XIII da CF/88 e o princípio da legalidade penal (art. 5º, XXXIX).

e) Só utilize produtos, instrumentos e aparelhos registrados na ANVISA: o emprego de qualquer substância, ou equipamento sem registro na ANVISA constitui crime grave.

7.5 Diante de comunicação da plataforma Medicina Segura

Se o CFM ou um CRM encaminhar ao MP, à Polícia ou à Vigilância Sanitária denúncia contra você fundada na plataforma Medicina Segura:

Exija do órgão destinatário que identifique precisamente qual norma jurídica você teria violado — com número de lei, artigo e inciso.

Denúncia genérica de "exercício ilegal da medicina" sem identificação do ato privativo supostamente usurpado não satisfaz o princípio da legalidade e deve ser impugnada liminarmente.

Solicite ao seu conselho profissional declaração formal atestando que a prática denunciada está dentro do seu escopo de competência legal e regulamentar.

Considere, com seu advogado, a propositura de mandado de segurança preventivo ou tutela de urgência para suspender qualquer restrição ao exercício da sua atividade.

7.6 No campo preventivo: blindagem documental

Mantenha sua inscrição no conselho profissional sempre ativa e regularizada e se você pratica acupuntura como especialidade, certifique-se de que seu conselho federal reconhece essa especialidade e de que você possui o título de especialista ou o curso de extensão exigido pela Lei nº 15.345/2026.

Guarde todos os diplomas, certificados e comprovantes de formação continuada.

Em sua comunicação com pacientes — contratos, formulários, recibos — seja sempre preciso sobre sua qualificação. Informe o paciente sobre o que você é, o que você faz, e como seu trabalho se relaciona com o sistema de saúde mais amplo.

8. CONCLUSÃO: A BATALHA QUE NÃO ACABOU

A plataforma Medicina Segura é um instrumento de poder, não de saúde, construída sobre a confusão deliberada entre charlatanismo e multiprofissionalidade, operada por uma corporação com interesse direto no resultado das denúncias que coleta, calibrada para intimidar mais do que para proteger — ela representa o mais recente capítulo de uma batalha de décadas pela monopolização da saúde no Brasil.

O ordenamento jurídico brasileiro respondeu a essa batalha com coerência e clareza, pois a Constituição de 1988, herdeira da 8ª Conferência Nacional de Saúde, fundou o SUS sobre a multiprofissionalidade e a integralidade. A Lei do Ato Médico foi vetada no que tentava monopolizar a acupuntura, o diagnóstico e dezenas de procedimentos, e a Lei nº 15.345/2026 consagrou a acupuntura como campo multiprofissional, contra a vontade expressa do CFM.

O direito está do lado da pluralidade, a batalha que permanece aberta é a de fazer o direito ser aplicado, no judiciário, nos conselhos profissionais, nos planos de saúde, na opinião pública.

A batalha pela saúde multiprofissional é, em sua essência, uma batalha política — e deve ser travada como tal, com unidade, documentação, litigância estratégica e presença permanente nos espaços onde as regras do jogo são definidas.

Nelson José Rosemann de Oliveira

Fisioterapeuta - especialista em acupuntura

Advogado do CNAa, FENAB e SBA

REFERÊNCIAS NORMATIVAS E BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Regulamenta a profissão de psicólogo.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia.

BRASIL. Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.

BRASIL. Mensagem Presidencial nº 287, de 10 de julho de 2013. Veto parcial à Lei nº 12.842/2013.

BRASIL. Lei nº 15.345, de 12 de janeiro de 2026. Regulamenta o exercício profissional de acupuntura.

BRASIL. Mensagem Presidencial nº 35, de 12 de janeiro de 2026. Veto parcial à Lei nº 15.345/2026.

CFM. Resolução nº 2.453, de 22 de fevereiro de 2026. Institui a plataforma Medicina Segura CFM.

COFFITO. Resolução nº 60/1985. Regulamenta a acupuntura para fisioterapeutas.

COFFITO. Resolução nº 580/2023. Consolida a acupuntura como especialidade da fisioterapia.

8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CHAUÍ, Marilena. A Ideologia da Competência. Belo Horizonte: Autêntica; São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.

CHAUÍ, Marilena. Ideologia: uma introdução. São Paulo: Boitempo, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.