

Código de Ética Médica

E

Legislação dos Conselhos de Medicina



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GESTÃO 2013/2018**

DIRETORIA OUT. 2013 A MAR. 2015

Presidente – Sidnei Ferreira, **Vice-Presidente** – Nelson Nahon, **Diretor Secretário Geral** – Pablo Vazquez Queimadelos, **Diretor Primeiro Secretário** – Serafim Ferreira Borges, **Diretor Segundo Secretário** – Gil Simões Batista, **Diretora Tesoureira** – Erika Monteiro Reis, **Diretor Primeiro Tesoureiro** – Carlos Enaldo de Araujo Pacheco, **Corregedora** – Marília de Abreu Silva.

CORPO DE CONSELHEIROS

Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloísio Tibiriçá Miranda, Ana Maria Correia Cabral, Armando de Oliveira e Silva, Armindo Fernando Mendes Correia da Costa, Carlos Cleveson Lopes Pereira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Carlos Eugênio Monteiro de Barros, Edgard Alves Costa, Erika Monteiro Reis, Felipe Carvalho Victor, Fernando Sérgio de Melo Portinho, Gil Simões Batista, Gilberto dos Passos, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Ilza Boeira Fellows, Joé Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, Kássie Regina Neves Carginin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luís Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araujo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Nelson Nahon, Olavo Guilherme Marassi Filho, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldes, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lucia Mota da Fonseca.

CONSELHEIROS INDICADOS PELA SOMERJ

Celso Nardin de Barros
José Ramon Varela Blanco

CREMERJ

Código de Ética Médica
E
Legislação dos Conselhos de Medicina

7ª edição

Rio de Janeiro
2014

Código de Ética Médica. Legislação dos Conselhos de Medicina

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Praia de Botafogo, nº 228 - Centro Empresarial Rio

Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22250-145

Telefone: (21) 3184-7050

Fax: (21) 3184-7120

Homepage: www.cremerj.org.br

e-mail: protocrm@crm-rj.gov.br

Comissão Estadual de Revisão do Código de Ética Médica - Rio de Janeiro (2007-2009)

Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho

Clóvis Abraham Cavalcanti

José Ramon Varela Blanco

Paulo Cesar Geraldês

Sidnei Ferreira

Revisão, normatização e digitação:

Centro de Pesquisa e Documentação do CREMERJ-CPEDOC

Carmo de Maria Monteiro de Araujo

Osvaldo Florentino de Andrade Junior

Pâmella Priscilla Negrão Braga

Renata Matos da Costa

Selma Martins dos Santos

Catálogo na Fonte: Pâmella P. N. Braga (CRB 7ª Região: 6062)

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Código de ética médica e legislação dos conselhos de medicina. / Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio de Janeiro. -- 7. ed. -- Rio de Janeiro, 2014.
p.

1. Ética médica - código. 2. Processo ético-profissional – código. 3. Legislação. I. Conselho
Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. II. Título.

Venda proibida. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Apresentação

A sociedade brasileira tem um novo Código de Ética Médica (CEM), moderno, atualizado e que, muito provavelmente, se mostrará eficaz e justo com o passar do tempo.

Foram dois anos de consulta pública, durante os quais cada médico e cada entidade médica com registro no país tiveram oportunidade de se pronunciar por mudanças ou por textos inteiramente novos, enviando 2.677 sugestões, analisadas pelas Comissões Nacional e Estaduais de Revisão do CEM, que organizaram e discutiram cada proposta de mudança.

A metodologia de trabalho incluiu reuniões das Comissões Estaduais que organizavam por temas as ideias recebidas, discutiam e as remetiam à Comissão Nacional para análises, realizadas em três Conferências Nacionais.

Cada tema enviado foi exaustivamente discutido nas Conferências Nacionais, com debates nos grupos de trabalho e nas plenárias. Nenhuma ideia ou tema ficou fora da discussão.

Os trâmites legais foram cumpridos, como por exemplo, o *vacatio legis*, prazo legal que uma lei tem para entrar em vigor, de sua publicação até o início da sua vigência. O prazo estipulado foi de 180 dias, de 13 de setembro de 2009 a 12 de abril de 2010.

Uma das repercussões da vigência do novo CEM se relaciona ao princípio do “*tempus regit actum*”, ou seja, o tempo rege o ato, no sentido de que as coisas jurídicas se regem pela lei da época em que ocorreram. A lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu. Assim será com o novo CEM. Só retroagirá para beneficiar, mesmo nos casos transitados em julgado. O que ocorreu antes da sua vigência, será avaliado sob a visão do CEM “antigo”. Em suma, o que ocorrer a partir do dia 13 de abril de 2010, ou seja, na vigência do novo CEM, sob sua égide será analisado.

O atual CEM prima pela modernização, pela coragem de abordar temas como pesquisa médica em menores, procriação medicamente assistida, publicações científicas, docência, uso de placebo, genoma humano, relações comerciais, auditoria, perícia médica, cuidados paliativos, terapêuticas inúteis ou obstinadas, entre tantos outros temas. A pujança que o Código traz em seus 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas (direitos), 118 normas deontológicas (deveres) e cinco disposições gerais, torna-o um dos códigos de ética médica mais completos e bem elaborados do mundo.

Deve ser visto também, e principalmente, como uma ferramenta para orientar, normatizar e prevenir denúncias e erros.

Temos um Código de Ética Médica moderno, elaborado após ampla e democrática discussão. Caberá aos Conselhos Regionais e ao Conselho Federal analisar e julgar os casos omissos ou polêmicos, elaborando pareceres e resoluções, muitas das quais farão parte do próximo CEM.

O CEM nasceu orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade. É dedicado, portanto, aos médicos e aos seus pacientes.

Sidnei Ferreira
Presidente do CREMERJ

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	3
1	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA	5
	Resolução CFM nº 1.931/2009.....	
2	CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL	15
	Resolução CFM nº 2.023/2013.....	
3	LEGISLAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA.....	26
	Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.....	26
	Decreto Federal nº 44.045, de 19 de julho de 1958.....	31
	Lei Federal nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004.....	37
	Decreto Federal nº 6.821, de 14 de abril de 2009.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	ORIENTAÇÕES E ENDEREÇOS.....	40
	ÍNDICE	44
	Código de Ética Médica.....	

1 - Código de Ética Médica

RESOLUÇÃO CFM Nº 1931/2009

(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)

(Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173)

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PREÂMBULO

I – O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

CAPÍTULO II DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X– Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

CAPÍTULO III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

CAPÍTULO IV DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

CAPÍTULO V RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

CAPÍTULO VI DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

CAPÍTULO VII RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 47. Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO VIII REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

CAPÍTULO IX SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito. (Nova redação dada pela Resolução CFM nº 1.997, de 10-08-2012)

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

CAPÍTULO X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

CAPÍTULO XI AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

CAPÍTULO XII ENSINO E PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100. Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as conseqüências da pesquisa.

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109. Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110. Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

CAPÍTULO XIII PUBLICIDADE MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

Capítulo XIV DISPOSIÇÕES GERAIS

I - O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

II - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

IV - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

APROVADO PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.023, DE 20 DE AGOSTO DE 2013

O Código de Processo Ético-Profissional foi também reformulado, em 2013, e está completamente condicionado às novas recomendações do Código de Ética Médica.

Este Código é o documento que normatiza a apuração das denúncias e os julgamentos dos médicos que tiveram conduta antiética.

2 - Código de Processo Ético-Profissional

RESOLUÇÃO CFM nº 2.023/2013

(Publicada no D.O.U. de 28 de agosto de 2013, Seção I, p. 83-85)

Aprova as normas processuais que regulamentam as Sindicâncias, Processos Ético-Profissionais e o rito dos julgamentos nos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas leis nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, e nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que as normas do processo ético-profissional devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO as propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina para a elaboração de revisão do Código de Processo Ético-Profissional;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO o que ficou decidido na sessão plenária de 20 de agosto de 2013,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Processo Ético-Profissional anexo, que passa a fazer parte desta resolução.

§ 1º Tornar obrigatória a sua aplicação a todos os Conselhos de Medicina.

§ 2º As normas do novo Código são aplicadas de imediato às sindicâncias e aos processos ético-profissionais em trâmite, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 2º O presente Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.897/09, publicada no D.O.U. de 6 maio de 2009, Seção I, p. 75-77, e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 20 de agosto de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

CAPÍTULO I DO PROCESSO EM GERAL

Seção I Das Disposições Gerais

Art. 1º As sindicâncias e os processos ético-profissionais nos Conselhos de Medicina serão regidos por este Código e tramitarão em sigilo processual.

Art. 2º A competência para apreciar e julgar infrações éticas é do Conselho Regional de Medicina que detenha a inscrição do médico, ao tempo da ocorrência do fato punível.

§ 1º No caso de a infração ética ter sido cometida em local onde o médico não possua inscrição, a sindicância e a instrução processual serão realizadas onde ocorreu o fato.

§ 2º O julgamento da sindicância ou do processo ético-profissional poderá ser desaforado por decisão fundamentada da plenária, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina.

§ 3º A instrução e o julgamento de sindicâncias e processos éticos que envolvam conselheiros obedecerão as seguintes regras:

I - a sindicância será instruída pelo Conselho Regional de Medicina onde o fato ocorreu e, por decisão fundamentada da plenária, poderá ser desaforado o seu julgamento, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina;

II - decidida a instauração de processo ético-profissional, a instrução ocorrerá no Conselho Regional de Medicina, que o remeterá ao Conselho Federal de Medicina para desaforamento do julgamento.

Art. 3º O processo terá a forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo, e os despachos, pareceres e decisões serão exarados em ordem cronológica e numérica.

Art. 4º Os presidentes dos Conselhos de Medicina poderão delegar aos corregedores a designação dos conselheiros sindicante, instrutor, relator e revisor.

Art. 5º As sindicâncias serão julgadas em câmaras específicas de julgamento.

Art. 6º Os processos éticos serão julgados diretamente pelo pleno nos Regionais que não possuírem, regimentalmente, câmaras específicas de julgamento.

Seção II Da sindicância

Art. 7º A sindicância será instaurada:

I - ex officio;

II - mediante denúncia por escrito ou tomada a termo, na qual conste o relato dos fatos e a identificação completa do denunciante.

§ 1º A comissão de ética médica deverá encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as denúncias que tiver ciência, nos termos da resolução específica.

§ 2º As denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina somente serão recebidas quando devidamente identificadas e assinadas, com relato dos fatos, se possível, documentados.

§ 3º Não ocorrendo a hipótese constante do § 2º, caberá ao conselheiro corregedor fixar prazo de 10 (dez) dias para a complementação da denúncia.

§ 4º Caso o denunciante não cumpra o disposto no § 3º, caberá ao conselheiro corregedor encaminhar a matéria à câmara específica de julgamento, com despacho fundamentado, para seu arquivamento.

Art. 8º Instaurada a sindicância, nos termos dos incisos I e II do art. 7º, o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor nomeará um sindicante para, no prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período, com fundamentação, apresentar relatório conclusivo que deverá conter obrigatoriamente:

- I - identificação das partes;
- II - descrição dos fatos e circunstâncias em que ocorreram;
- III - correlação entre a conduta e a eventual infração ética;
- IV - conclusão sobre a existência ou inexistência de indícios de infração ética.

Art. 9º A critério do conselheiro sindicante será facultada a conciliação de denúncias de possível infração ao Código de Ética Médica, com a prévia aprovação pela câmara específica de julgamento de sindicância e expressa concordância das partes, até o encerramento da sindicância.

§ 1º Na conciliação não será permitido acerto pecuniário.

§ 2º Não será facultada conciliação nos casos de lesão corporal ou óbito.

§ 3º Não caberá recurso no procedimento de conciliação se aceito pelas partes e aprovado pela câmara específica de julgamento.

§ 4º No caso de a conciliação não obter êxito, a sindicância prosseguirá em seus termos.

Art. 10. Do julgamento do relatório da sindicância, pela câmara específica de julgamento, poderá resultar:

- I - arquivamento fundamentado da denúncia;
- II - baixa em diligência ou pedido de vista dos autos por 30 (trinta) dias;
- III - aprovação de proposta de termo de ajustamento de conduta - TAC;
- IV - aprovação da proposta de conciliação;
- V - instauração do processo ético-profissional (PEP);
- VI - instauração do processo ético-profissional (PEP) cumulada com proposta de interdição cautelar;
- VII - instauração de procedimento administrativo para apurar doença incapacitante.

§ 1º A decisão que determinar a instauração de processo ético-profissional servirá como termo de abertura do processo, onde constarão os fatos e a capitulação fundamentada de indícios de delito ético.

§ 2º A instauração de processo ético-profissional cumulada com interdição cautelar deverá ser aprovada pelo pleno do Conselho Regional nos termos de resolução específica.

§ 3º O termo de ajustamento de conduta e a interdição cautelar no processo ético-profissional e no procedimento administrativo seguirão resoluções específicas.

Seção III **Da instrução do processo ético-profissional**

Art. 11. Decidida a instauração de processo ético-profissional, o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor nomeará o conselheiro instrutor para instruir o processo, dentro dos parâmetros de razoabilidade e observados os prazos prescricionais.

§ 1º O conselheiro sindicante não poderá ser designado como instrutor.

§ 2º Após a instauração de processo ético-profissional o mesmo não poderá ser arquivado por desistência das partes, exceto por óbito do denunciado, quando então será extinto o feito com a anexação da certidão de óbito.

§ 3º Durante a instrução, surgindo novas evidências, fatos novos ou constatado erro material, o conselheiro instrutor poderá aditar o parecer inicial para, de forma fundamentada, corrigi-lo, inserir outros artigos ou incluir denunciados.

§ 4º O aditamento do parecer inicial do processo ético-profissional deverá ser aprovado pela câmara de julgamento de processos ou pelo plenário, garantindo-se o contraditório e a ampla defesa, observando-se o prazo prescricional.

§ 5º Ocorrendo óbito do denunciante o processo ético-profissional seguirá “*ex officio*”.

§ 6º Havendo requerimento do cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente ou colateral até o 4º grau do denunciante falecido, poderá ser admitido como parte denunciante, assumindo o processo no estado em que se encontra.

Art. 12. O conselheiro instrutor promoverá, ao denunciado, citação para apresentar defesa prévia e arrolar suas testemunhas no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de juntada do comprovante de recebimento, assegurando-lhe a vista dos autos do processo na secretaria do Conselho ou fornecendo-lhe cópia da íntegra dos mesmos.

Parágrafo único. A citação deverá ser acompanhada do relatório conclusivo da sindicância, com a indicação fundamentada dos fatos considerados como possíveis infrações ao Código de Ética Médica e sua capitulação.

Art. 13. Se o denunciado, devidamente citado nos termos do art. 63, não apresentar defesa prévia, será declarado revel e o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor designar-lhe-á um defensor dativo.

Parágrafo único. O comparecimento espontâneo do denunciado revel aos autos, em qualquer fase do processo, cessa a revelia e o concurso do defensor dativo, assumindo o processo no estado em que se encontra.

Art. 14. As partes poderão arrolar até 5 (cinco) testemunhas, qualificadas com nome e endereço.

§ 1º O denunciado poderá apresentar rol de testemunhas até o final do prazo da defesa prévia, devendo constar tal fato na citação.

§ 2º O denunciante poderá apresentar rol de testemunhas no prazo de 30 (trinta) dias, contados da juntada aos autos do aviso de recebimento da notificação da decisão de abertura do processo.

§ 3º É obrigação da parte interessada, denunciante ou denunciada, a apresentação das testemunhas arroladas, para serem ouvidas nas datas designadas pelo conselheiro instrutor, independentemente de intimação.

Art. 15. As testemunhas arroladas pelo conselheiro instrutor poderão ser ouvidas em qualquer fase da instrução, garantindo-se o contraditório.

Art. 16. Se intimado a testemunhar, o médico que não comparecer ao depoimento sem motivo justo ficará sujeito às disposições previstas no Código de Ética Médica.

Art. 17. A audiência será iniciada após a identificação e qualificação de todas as partes, com a presença do conselheiro instrutor, dos colaboradores de apoio do Conselho e dos patronos das partes, quando houver.

Art. 18. O denunciante será qualificado e ouvido sobre os fatos, as circunstâncias da suposta infração e as provas que possa indicar, tomando-se por termo suas declarações.

Art. 19. O denunciado será qualificado e, depois de cientificado da denúncia, interrogado sobre os fatos relacionados com a mesma, inclusive se conhece o denunciante e as testemunhas arroladas, e o que tem a alegar acerca da ocorrência.

Parágrafo único. Se houver mais de um denunciado, cada um será interrogado individualmente.

Art. 20. A testemunha será qualificada, declarando seu nome, profissão, estado civil e residência, bem como se é parente e em que grau de alguma das partes, ou quais são suas relações com qualquer delas, momento em que será informada pelo conselheiro instrutor que está depondo mediante compromisso de verdade, e relatará o que souber, explicando, sempre, as razões de sua ciência.

§ 1º A critério do conselheiro instrutor, a testemunha impedida poderá ser ouvida na condição de informante, dispensada do compromisso de verdade.

§ 2º As testemunhas serão inquiridas separada e sucessivamente; primeiro a do denunciante e, depois, a do denunciado, providenciando-se que uma não ouça o depoimento da outra.

§ 3º O conselheiro instrutor não permitirá que as testemunhas manifestem suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

§ 4º As perguntas das partes serão requeridas ao conselheiro instrutor, que, por sua vez, as formulará às testemunhas.

§ 5º Serão indeferidas as perguntas que não tiverem estrita relação com o processo ou importarem em repetição de outras já respondidas.

Art. 21. Os advogados das partes ou o defensor dativo não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e nas respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do conselheiro instrutor.

Art. 22. Obedecida a ordem processual, as audiências poderão ser unas ou designadas em várias datas e horários.

Art. 23. Serão consignadas as perguntas que os depoentes deixarem de responder.

Art. 24. Os depoimentos serão reduzidos a termo e assinados pelos depoentes, pelas partes e pelo conselheiro instrutor.

Art. 25. A acareação será admitida entre denunciante, denunciado e testemunha, sempre que suas declarações divergirem sobre fatos ou circunstâncias relevantes.

Art. 26. Concluída a instrução, será aberto o prazo sucessivo de 15 (quinze) dias para apresentação das razões finais; primeiramente ao denunciante e, em seguida, ao denunciado, com prazo comum entre mais de um denunciante e entre mais de um denunciado.

Parágrafo único. Estando as partes ou seus procuradores presentes à última audiência, poderão ser intimadas pessoalmente para apresentação de razões finais escritas, podendo fazê-la de forma oral, reduzidas a termo na própria audiência, ou declinar de sua apresentação.

Art. 27. Após a apresentação das alegações finais e análise do parecer processual da Assessoria Jurídica, o conselheiro instrutor apresentará termo de encerramento dos trabalhos que será encaminhado ao presidente ou ao corregedor do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Até a data da sessão de julgamento, o conselheiro corregedor, verificando a existência de qualquer vício ou irregularidade, poderá intervir nos autos e, por meio de despacho fundamentado, determinar a realização de atos a serem executados.

Seção IV Do julgamento do processo ético-profissional

Art. 28. O presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor, após o recebimento do processo, devidamente instruído, designará os conselheiros relator e revisor, os quais ficarão responsáveis pela elaboração dos respectivos relatórios.

§ 1º O conselheiro sindicante não poderá ser designado como relator ou revisor.

§ 2º O conselheiro instrutor poderá ser designado conselheiro relator ou revisor.

§ 3º O relator ou revisor poderá, mediante despacho fundamentado, requisitar ao presidente ou ao conselheiro corregedor que remeta os autos ao conselheiro instrutor para novas diligências, indicando quais as providências cabíveis e estabelecendo prazo para o cumprimento da requisição.

Art. 29. Designados relator e revisor, o presidente ou o conselheiro corregedor determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art. 30. As partes serão intimadas da data de julgamento com a antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 31. A sessão de julgamento terá início com a leitura da parte expositiva do relatório elaborado pelo relator, seguindo-se, ato contínuo, pela leitura do relatório do revisor, sem manifestação, em um ou outro, quanto à conclusão de mérito. (ALTERADA PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.065, DE 13-12-2013)

§ 1º Ao início da sessão de julgamento, o conselheiro relator, com manifestação prévia da Assessoria Jurídica, deverá propor o reconhecimento de ofício das nulidades absolutas, que deverão de imediato ser discutidas e julgadas.

§ 2º Após a leitura dos relatórios, será concedido às partes o prazo de 10 (dez) minutos para sustentação oral, sucessivamente ao denunciante e denunciado.

§ 3º Encerrada a sustentação oral os conselheiros poderão solicitar esclarecimentos sobre o processo ao relator e ao revisor e, por intermédio do presidente da sessão, às partes, seguidos dos debates sobre as demais preliminares, quando houver, e do mérito.

§ 4º Encerrada a fase de debates, será concedido o tempo de 5 (cinco) minutos às partes para suas considerações finais orais, sucessivamente ao denunciante e ao denunciado.

Art. 32. Após a leitura da parte expositiva dos relatórios elaborados pelo relator e revisor, em qualquer fase do julgamento que anteceda a declaração dos votos, os conselheiros poderão solicitar a suspensão do julgamento para: (ALTERADA PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.065, DE 13-12-2013)

I - requerer vista dos autos do processo, apresentando-o com relatório de vista em até 30 (trinta) dias, para novo julgamento;

II - requerer a conversão dos autos do processo em diligência, com aprovação da maioria dos conselheiros presentes no plenário ou câmara, caso em que especificarão as providências que devam ser tomadas pelo conselheiro instrutor no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis.

§ 1º Cumpridas as diligências, as partes serão intimadas para manifestação e, encerrada a instrução, serão cumpridos os trâmites processuais cabíveis.

§ 2º Quando do retorno dos autos para novo julgamento, não será necessária a participação do mesmo número e dos mesmos conselheiros presentes à sessão anterior.

§ 3º O novo julgamento será reiniciado a partir de sua interrupção, sendo necessária apenas a leitura do relatório dos conselheiros: relator, revisor e, quando for o caso, de vista.

Art. 33. Inexistindo pedido de vista dos autos ou a necessidade de realização de diligências, o presidente tomará o voto do conselheiro relator e revisor de forma oral e integral quanto às preliminares, culpabilidade, capitulação e apenação.

§ 1º Em seguida, o presidente indagará aos conselheiros se há voto divergente em relação à preliminar e mérito.

§ 2º Caso haja voto divergente em relação às preliminares, o presidente tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão.

§ 3º Caso haja voto divergente em relação ao mérito, este deverá ser proferido de forma oral e integral quanto à culpabilidade, capitulação e apenação, reduzido a termo, a partir de quando o presidente tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão.

§ 4º Quando houver divergência entre três ou mais votos, dar-se-á a votação pela culpabilidade, inicialmente pela cassação e, ao final, pelas penas públicas ou privadas, sempre tendo como parâmetro o voto integral.

§ 5º O presidente da sessão votará na forma estabelecida no Regimento Interno de cada Conselho.

§ 6º O conselheiro presente ao julgamento, respeitando o quórum máximo previsto em lei, não poderá abster-se de votar.

Art. 34. A votação deverá ser colhida nominalmente de cada conselheiro, em todos os julgamentos.

Art. 35. Proferidos os votos, o presidente anunciará o resultado do julgamento, designando para redigir o acórdão o conselheiro autor do voto vencedor.

Art. 36. As partes, seus procuradores e o defensor dativo serão intimados da decisão nos termos do art. 64 deste Código.

Parágrafo único. Em casos de decisão absolutória, nos processos em que a única parte denunciante seja o próprio Conselho Regional “*ex officio*” e o denunciado ou seu patrono esteja presente ao julgamento, o presidente poderá declarar, ao final do julgamento, o trânsito em julgado da decisão.

Art. 37. O julgamento ocorrerá a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus procuradores, integrantes da Assessoria Jurídica dos Conselhos de Medicina, corregedores e funcionários responsáveis pelo procedimento disciplinar nos Conselhos de Medicina, necessários para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica até o encerramento da sessão.

Art. 38. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais são as previstas em lei.

Seção V Dos recursos em geral

Art. 39. Caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias:

I - às câmaras de sindicância do Conselho Federal de Medicina: das decisões de arquivamento proferidas pelas câmaras de sindicância dos Conselhos Regionais;

II - ao pleno do Conselho Regional: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria, pelas câmaras, onde houver;

III - às câmaras do Conselho Federal de Medicina: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por unanimidade, pelas câmaras dos Conselhos Regionais ou das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria ou unanimidade, pelo pleno dos Conselhos Regionais;

IV - o pleno do Conselho Federal de Medicina: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria, pelas câmaras do CFM, ou das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelos Conselhos Regionais;

V - ao pleno do Conselho Regional, “*ex officio*”: das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelas câmaras.

§ 1º Os recursos terão efeito devolutivo e suspensivo, podendo ocorrer o agravamento da pena se interposto recurso pelo denunciante.

§ 2º Considera-se unanimidade a concordância de todos os conselheiros quanto à existência ou não de culpabilidade.

§ 3º O pleno dos Conselhos Regional e Federal de Medicina poderá analisar toda a matéria, não podendo, porém, ser agravada a pena quando somente a parte denunciada houver apelado da sentença.

Art. 40. Após o recebimento do recurso a outra parte será intimada para, querendo, apresentar as contrarrazões, no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 41. O presidente ou o corregedor do Conselho Regional de Medicina, por decisão fundamentada, negará seguimento ao recurso intempestivo ou quando verificada a ocorrência de prescrição da pretensão punitiva.

Parágrafo único. Da decisão que nega seguimento ao recurso interposto caberá recurso ao Conselho Federal de Medicina, na forma do art. 39.

Seção VI Da execução das penas

Art. 42. Transitada em julgado a decisão e, no caso de recurso, publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para execução.

Art. 43. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina serão processadas na forma estabelecida pelas respectivas decisões, e as penalidades anotadas na forma da lei.

§ 1º As penas públicas serão publicadas no Diário Oficial do Estado ou Distrito Federal, em jornal de grande circulação do local onde o médico exerce suas funções e nos jornais ou boletins dos Conselhos.

§ 2º No caso de cassação do exercício profissional, da suspensão por 30 (trinta) dias e da interdição cautelar, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas será apreendida a carteira profissional e a cédula de identidade do médico.

Seção VII Dos impedimentos e da suspeição

Art. 44. É impedido de atuar na sindicância e no processo ético-profissional o conselheiro que:

I - tenha interesse direto ou indireto na matéria;

II - tenha participado nos autos como perito, testemunha ou representante, advogado do processo ou das partes, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o 4º grau;

III - esteja litigando, judicial ou administrativamente, com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro;

IV - tenha relação de parentesco, como cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente e colateral até o 4º grau e com o advogado das partes.

Parágrafo único. O conselheiro que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao corregedor ou ao presidente do Conselho, em qualquer fase do processo, ou ao presidente da sessão de julgamento, abstendo-se de atuar.

Art. 45. O conselheiro que por motivo de foro íntimo declarar-se suspeito deverá registrar esta condição nos autos, abstendo-se de atuar.

§ 1º A suspeição e/ou impedimento contra membros dos Conselhos de Medicina, arguidos em qualquer fase do processo, sobrestarão o andamento do feito até deliberação pela Plenária.

§ 2º Se a suspeição e/ou impedimento forem arguidos na sessão de julgamento, serão apreciados como matéria preliminar.

Seção VIII Das nulidades processuais

Art. 46. Nenhum ato será declarado nulo se da nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Art. 47. Nenhuma das partes poderá arguir nulidade a que haja dado causa ou para a qual tenha concorrido.

Art. 48. Não será declarada a nulidade de ato processual que não tenha influído na apuração da verdade substancial ou na decisão da causa.

Art. 49. As nulidades serão consideradas sanadas:

- I - se não forem arguidas em tempo oportuno;
- II - se, praticado por outra forma, o ato atingir suas finalidades;
- III - se a parte, ainda que tacitamente, aceitar seus efeitos.

Art. 50. Os atos cuja nulidade não tenha sido sanada na forma do artigo anterior serão renovados ou retificados.

Parágrafo único. Declarada a nulidade de um ato, serão considerados nulos todos os atos dele derivados.

Art. 51. A nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte se manifestar nos autos, sob pena de preclusão.

CAPÍTULO II DA PRESCRIÇÃO

Seção I Das regras de prescrição

Art. 52. A punibilidade por falta ética sujeita a processo ético-profissional prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do conhecimento do fato pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 53. São causas de interrupção de prazo prescricional:

- I - o conhecimento expresso ou a citação do denunciado, inclusive por meio de edital;
- II - a apresentação de defesa prévia;
- III - a decisão condenatória recorrível;

Art. 54. A sindicância ou processo ético-profissional paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado “**ex officio**” ou sob requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

Art. 55. A execução da pena aplicada prescreverá em 5 (cinco) anos, tendo como termo inicial a data da publicação do acórdão.

Art. 56. Deferida a medida judicial de suspensão da apuração ética, o prazo prescricional fica suspenso enquanto perdurar seus efeitos, quando então voltará a fluir.

CAPÍTULO III DA REVISÃO DO PROCESSO

Seção I Das regras gerais

Art. 57. Caberá a revisão do processo ético-profissional condenatório, pelo Conselho Federal de Medicina, a qualquer tempo, contado da publicação do acórdão.

§ 1º A revisão do processo ético-profissional transitado em julgado será admitida quando forem apresentadas novas provas que possam inocentar o médico condenado, ou por condenação baseada em falsa prova.

§ 2º O pedido de revisão deve ser instruído com todos os elementos de prova necessários ao deslinde do feito.

Art. 58. O pedido de revisão do processo ético-profissional, transitado em julgado, será dirigido ao presidente do Conselho Federal de Medicina, sob protocolo, que o encaminhará à Corregedoria.

§ 1º O pedido de revisão será decidido quanto à sua admissibilidade pela Corregedoria do CFM acerca dos pressupostos estabelecidos no § 1º do artigo 57 deste Código. (ALTERADA PELA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.109, DE 25-09-2014)

§ 2º Estando configurada a admissibilidade, será nomeado um relator para elaborar relatório a ser apresentado ao pleno para análise e julgamento do pedido de revisão.

§ 3º No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas prescritas no Capítulo I do presente Código.

§ 4º O pedido de revisão não terá efeito suspensivo.

Art. 59. São partes legítimas para requerer a revisão:

I - o profissional punido, pessoalmente ou por intermédio de procurador habilitado;

II - o cônjuge ou companheiro, descendente, ascendente e irmão, no caso de falecimento do condenado;

III - o curador, se interdito.

Parágrafo único. Quando, no curso da revisão, falecer o profissional requerente, o mesmo será substituído por qualquer das pessoas referidas no inciso II, ou prosseguirá “*ex officio*”, quando nenhum substituto se apresentar no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 60. Julgando procedente a revisão, o Conselho Federal de Medicina poderá anular o processo ético-profissional, alterar a capitulação, reduzir a pena ou absolver o profissional punido.

Parágrafo único. Da revisão do processo ético-profissional não poderá resultar agravamento de penalidade.

CAPÍTULO IV DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Seção I Das regras gerais

Art. 61. Decorridos 8 (oito) anos após o cumprimento da pena e sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, poderá o médico requerer sua reabilitação ao Conselho Regional de Medicina onde está inscrito, com a retirada dos apontamentos referentes a condenações anteriores.

Parágrafo único. Exclui-se da concessão do benefício do caput deste artigo o médico punido com a pena de cassação do exercício profissional.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES PROCESSUAIS FINAIS

Seção I Das comunicações processuais

Art. 62. Ao conselheiro corregedor, sindicante ou instrutor caberá prover os atos que entender necessários para a conclusão e elucidação do fato, podendo requerer ou requisitar a órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, da União, dos estados, dos municípios, do Distrito Federal e de instituições privadas, quaisquer documentos, peças ou informações.

Art. 63. A citação, na forma do art. 12, será realizada:

I - por carta registrada, com Aviso de Recebimento, ou outro meio de comprovação oficial de recebimento fornecido pelos correios;

II - pessoalmente, quando frustrada a realização do inciso anterior;

III - por Carta Precatória, no caso da parte denunciada se encontrar fora da jurisdição do Conselho, e por intermédio dos procedimentos pertinentes, se no exterior.

IV - por edital, publicado uma única vez, no Diário Oficial do Estado ou Distrito Federal e em jornal local de grande circulação, quando frustradas as tentativas previstas nos incisos I a III.

Art. 64. As notificações e intimações serão feitas às testemunhas, às partes ou aos seus advogados, na forma dos incisos I a III do artigo anterior.

Parágrafo único. Serão reputadas como válidas as comunicações processuais encaminhadas aos endereços constantes dos autos, sendo dever das partes e dos advogados mantê-los atualizados, inclusive junto ao cadastro do CRM, quando médico.

Seção II Da fluência dos prazos

Art. 65. Os prazos serão contados, obrigatoriamente, a partir da data da juntada, aos autos, da comprovação do recebimento da citação, intimações e notificações, inclusive da juntada das cartas precatórias.

Seção III Das degravações

Art. 66. As gravações, para serem admitidas nos autos, deverão estar acompanhadas de sua respectiva transcrição e submetidas ao contraditório.

Seção IV Da entrada em vigor

Art. 67. Aos processos ético-profissionais em trâmite será aplicado, de imediato, o novo Código, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 68. Este Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.897/09 e as demais disposições em contrário.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.023/13

O CFM, como autarquia federal responsável pela fiscalização técnica e ética da medicina, está adstrito ao princípio da legalidade objetiva, que permite a realização de atos prévia e expressamente previstos em lei.

Nesse sentido, buscou direcionar o Código de Processo Ético-Profissional dentro dos mandamentos constitucionais e da legislação vigente.

Para isso, muniu-se das propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina e seus respectivos corpos jurídicos e corregedores, discutidas em dois fóruns realizados em sua sede.

É certo que toda a norma processual já nasce desatualizada, tendo em vista o cada dia mais comum e mutante avanço do ordenamento jurídico em sua essência, ou seja, na realidade social que envolve todos os cidadãos.

Ocorre que a busca por uma celeridade e efetividade mais presentes nos processos disciplinares em trâmite perante os Conselhos de Medicina deve sempre se pautar por bases constitucionais e legais que garantam maior possibilidade de defesa possível ao acusado.

Assim, as novidades inseridas nesta revisão processual buscam uma maior efetividade da atividade judicante dos Conselhos de Medicina, com respeito ao devido processo legal, à ampla defesa e ao contraditório, princípios erigidos na Constituição da República como garantias individuais fundamentais.

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE
Conselheiro relator

3 - LEGISLAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

LEI FEDERAL Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

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

Art. 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 28 (vinte e oito) conselheiros titulares, sendo: (Redação dada pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

I - 1 (um) representante de cada Estado da Federação; (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e (incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

III - 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

§ 1º Os Conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria de votos, presentes no mínimo 20% (vinte por cento), dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

§ 2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita ser conselheiro do Conselho Regional de Medicina em que está inscrito. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas nos mesmos pelos referidos Conselhos;

j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 05 (cinco) anos.

Art. 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art. 8º Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decoro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9º O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

Art. 10. (Revogado pela Lei nº 11.000, de 15-12- 2004)

Art. 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art. 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado, na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 05 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) médicos inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art. 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigido como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns destes.

Art. 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a a aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;

h) promover, por todos os meios a seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da Medicina, da profissão e dos que a exerçam;

i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;

j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art. 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

a) taxa de inscrição;

b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;

c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;

d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acordo com a alínea **d** do art. 22;

e) doações e legados;

f) subvenções oficiais;

g) bens e valores adquiridos.

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 18. Aos profissionais registrados de acordo com esta Lei será entregue uma carteira profissional que os habilitará ao exercício da Medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente, a Medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art. 19. A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá como documento de identidade e terá fé pública.

Art. 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuserem ao exercício da Medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art. 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

a) advertência confidencial em aviso reservado;

b) censura confidencial em aviso reservado;

c) censura pública em publicação oficial;

d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;

e) cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de representação de autorização, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Conselho precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspensivo salvo os casos das alíneas **c**, **d** e **e**, em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art. 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art. 24. À assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para esse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo que nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art. 25. A assembléia geral, em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art. 26. O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovada plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de *R\$ 33,73 (trinta e três reais e setenta e três centavos), dobrada na reincidência. (*Valor modificado pela Nota Técnica nº 119/2003, da Assessoria Jurídica do CFM).

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores, ou médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 06 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art. 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos Órgãos de saúde pública, na data da presente Lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art. 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados, Territórios e Distrito Federal, onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art. 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros dos Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art. 30. Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais, o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art. 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o art. 2º do Decreto-Lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941.

Art. 32. As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a a aprovação do Conselho Federal.

Art. 33. O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na constatação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art. 34. O Governo Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art. 35. O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro em 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

Juscelino Kubitschek
Clovis Salgado
Parsifal Barbosa
Maurício de Medeiros

DECRETO FEDERAL Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere à Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição, **DECRETA**:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina que, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Saúde, com este baixa.

Art. 2º Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 19 de julho de 1958; 137º da Independência e 70º da República.

Juscelino Kubitschek
Mário Pinotti

REGULAMENTO A QUE SE REFERE À LEI FEDERAL Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

CAPÍTULO I DA INSCRIÇÃO

Art. 1º Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país, só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Art. 2º O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

- a) nome por extenso;
- b) nacionalidade;
- c) estado civil;
- d) data e lugar do nascimento;
- e) filiação; e
- f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura;
- b) prova de quitação com o serviço militar (se for varão);
- c) prova de habilitação eleitoral;
- d) prova de quitação do imposto sindical;
- e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;
- f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira; e

g) prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até trinta (30) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas Repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art. 3º A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição da Carteira Profissional estatuída nos artigos 18 e 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º, §§ 1º e 2º, do presente Regulamento.

Parágrafo único. Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina, disciplinar, por "atos resolutórios", a matéria constante deste artigo.

Art. 4º O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior, poderá ser feito por procurador quando o médico a inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio, por intermédio do Tabelião da Comarca, os documentos a serem por ele autenticados, a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e neles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de três (3) dias, devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

Art. 5º O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;

b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;

c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art. 6º Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

Parágrafo único. Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos §§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II DAS TAXAS, CARTEIRAS PROFISSIONAIS E ANUIDADES

Art. 7º Os profissionais inscritos de acordo com o que preceitua a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidade a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 1º O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2º O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art. 8º Os profissionais inscritos na forma da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 pagarão no ato do pedido de sua inscrição, uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 9º Ao médico inscrito de acordo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

a) nome por extenso;

b) filiação;

c) nacionalidade e naturalidade;

- d) data do nascimento;
- e) designação da Faculdade de Medicina diplomada;
- f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;
- g) data dessa mesma inscrição;
- h) retrato do médico, de frente, de 3x4cm, exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da Medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
- p) denominação do Conselho Regional respectivo.

Parágrafo único. O modelo da Carteira Profissional a que se refere o art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III DAS PENALIDADES NOS PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS

Art. 10. Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art. 11. As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina, decalcadas em infração ético-profissional só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12. Recebidas a queixa ou denúncia o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação, oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar conveniente.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º A ambas as partes são facultadas a representação por advogados militantes.

Art. 13. As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexadas, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio, será ela publicada por edital em Diário Oficial do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art. 14. Somente na Secretaria do Conselho Regional de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

Parágrafo único. É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma.

Art. 15. Esgotados o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art. 16. Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor, também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na Sessão Plenária de julgamento.

Parágrafo único. Quando estiver redigido, o parecer do relator deverá ser entregue, em Sessão Plenária e pessoalmente, ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art. 17. As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e
- e) cassação do exercício profissional.

Art. 18. Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas letras **a, b, c, d e e** do art. 22 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, caberá sempre recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art. 19. O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) “**ex officio**”.

Parágrafo único. O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretaria do Conselho Regional dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar da data da cientificação ao interessado da decisão do julgamento, na forma do art. 13 deste Regulamento.

Art. 20. Depois da competente "vista" ao recorrido, que será de dez (10) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente, designará este novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 21. O recurso “**ex officio**” será obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art. 22. Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art. 23. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator, como estatuído no §4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

Parágrafo único. No caso de cassação do exercício profissional, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV DAS ELEIÇÕES

Art. 24. Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal, onde terão sede, e serão constituídos por:

- a) cinco membros, quando a região possuir até cinquenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10), até cento e cinquenta (150) inscrições;
- c) quinze (15), até trezentas (300); e finalmente;
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentos.

§ 1º Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes, de nacionalidade brasileira, quantos os membros efetivos que o compõem, como para o Conselho Federal, e que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro, por mais de trinta dias ou em caso de vaga, para concluírem o mandato em curso.

§ 2º Independentemente do disposto no § 1º, os Conselheiros suplentes eleitos poderão ser designados para o exercício de atividades necessárias ao funcionamento do Conselho Regional de Medicina respectivo. (Incluído pelo Decreto Federal nº 6.821, de 14-04-2009)

Art. 25. O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aqueles pleitos, que deverão processar-se por assembléia dos médicos inscritos na Região, mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e trinta (30) dias antes do término dos mandatos e procedidos de ampla divulgação por editais nos Diários Oficiais do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na Região.

Art. 26. Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho Regional com uma antecedência de, pelo menos, dez (10) dias da data da eleição, e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos, quantos sejam numericamente os membros componentes desse mesmo Conselho Regional.

§ 1º O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquele indicado pelo artigo 24 deste Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

§ 2º Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art. 27. O voto será pessoal e obrigatório em todas as eleições, salvo doença ou ausência comprovada do votante da região, devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes da sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida, sob registro pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional, que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial.

§ 4º Nas eleições, os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo, a critério do Conselho Regional e caso haja mais de duzentos (200) votantes determinarem-se locais diversos na cidade-sede para recebimentos de votos, quando então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos, designados pelo Presidente do Conselho.

Art. 28. Para os fins de eleição, a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei nº 3.268, de 30/09/57.

Art. 29. As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária, de conformidade com os respectivos Regimentos Internos.

Art. 30. As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de instruções baixadas pelo Conselho Federal, de conformidade com o art. 5º, letra g e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30/09/57.

Art. 31. Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico faltoso em multa prevista em lei.

CAPÍTULO V DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 32. O Conselho Federal de Medicina será composto de dez (10) membros e de outros tantos Suplentes, todos de nacionalidade brasileira, sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art. 33. Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado-eleitor e de seu Suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado-eleitor, até quinze (15) dias a contar da eleição.

Art. 34. A escolha do Delegado-eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em qualquer das outras, não lhes sendo permitido, todavia substabelecer credenciais.

Art. 35. Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitores em duas vias, ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta (30) dias e amplamente divulgado pelo Diário Oficial da União e pela imprensa local.

Parágrafo único. Tendo recebido o requerimento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via desse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de entrega.

Art. 36. A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida e comunicada aos Conselhos Regionais, com antecedência de trinta (30) dias.

Art. 37. A mesa eleitoral será constituída, pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do Conselho Federal.

§ 1º Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos Delegados-eleitores que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada Delegado-eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do gabinete indevassável, o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art. 38. Terminada a votação, a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art. 39. Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos no primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único. Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios, quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art. 40. O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41. O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (05) anos, como os dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art. 42. Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplente a convocar em número suficiente para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas de membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma diretoria, que será segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro Secretário e Tesoureiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não for suficiente;

II- Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III- Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único. Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do art. 42 concluirão o mandato dos conselheiros que abriram vagas.

Art. 43. Os casos omissos do presente Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 44. Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento o Conselho Federal baixará instruções, com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição, carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o País.

Art. 45. A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais, só se tornará efetivos a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.

Art. 46. Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos Internos de conformidade com a Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

Art. 47. Revogam-se as disposições em contrário.

Mário Pinotti
Ministro de Estado dos Negócios de Saúde

LEI FEDERAL Nº 11.000, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2004

Altera dispositivos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Os arts. 4º e 5º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 4º - O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 28 (vinte e oito) conselheiros titulares, sendo:

I – 1 (um) representante de cada Estado da Federação;

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e

III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira.

§1º Os Conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria de votos, presentes no mínimo 20% (vinte por cento), dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional.

§2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita ser conselheiro do Conselho Regional de Medicina em que está inscrito".

"Art. 5º.....

j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e

l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais".

Art. 2º - Os Conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas são autorizados a fixar, cobrar e executar as contribuições anuais, devidas por pessoas físicas ou jurídicas, bem como as multas e os preços de serviços, relacionados com suas atribuições legais, que constituirão receitas próprias de cada Conselho.

§ 1º Quando da fixação das contribuições anuais, os Conselhos deverão levar em consideração as profissões regulamentadas de níveis superior, técnico e auxiliar.

§ 2º Considera-se título executivo extrajudicial a certidão relativa aos créditos mencionados no caput deste artigo e não pagos no prazo fixado para pagamento.

§ 3º Os Conselhos de que trata o caput deste artigo ficam autorizados a normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílios de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Fica revogado o art. 10 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

Brasília, 15 de dezembro de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

Luiz Inácio Lula da Silva
Humberto Sérgio Costa Lima

DECRETO FEDERAL Nº 6.821, DE 14 DE ABRIL DE 2009

Altera o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1.958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1.957

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957,

DECRETA:

Art. 1º. O art. 24 do Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina, aprovado pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, ficando o parágrafo único transformado em § 1º:

“§ 2º Independentemente do disposto no § 1º, os Conselheiros suplentes eleitos poderão ser designados para o exercício de atividades necessárias ao funcionamento do Conselho Regional de Medicina respectivo.” (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de abril de 2009; 188º da Independência e 121º da República

Luiz Inácio Lula da Silva
Carlos Lupi

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Federal nº 6.821, de 14 de abril de 2009. Altera o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1.958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 abr. 2009. Seção 1, p. 2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

BRASIL. Decreto Federal nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei Federal nº. 3.268, de 30 de setembro de 1957. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jul. 1958. Seção 1, p. 16642. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 out. 1957. Seção 1, p. 23013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004. Altera dispositivos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2004. Seção 1, p. 6. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção 1, p. 90. Disponível em: <http://www.portalmedico.com.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.997/2012. Altera o artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 ago. 2012. Seção 1, p. 149. Disponível em: <http://www.portalmedico.com.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.023/2013. Aprova as normas processuais que regulamentam as Sindicâncias, Processos Ético-profissionais e o Rito dos Julgamentos nos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 ago. 2013. Seção 1, p. 83-85. Disponível em: <http://www.portalmedico.com.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.065/2013. Altera o caput dos arts. 31 e 32 da Resolução CFM nº 2.023, publicada no D.O.U. de 28 de agosto de 2013, Seção I, p. 83-85. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 fev. 2014. Seção 1, p. 76. Disponível em: <http://www.portalmedico.com.br>. Acesso em: 03 fev. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.109/2014. Altera o §1º do artigo 58 do Código de Processo Ético Profissional (Resolução CFM nº 2.023/2014, publicada no D.O.U. de 28 de agosto de 2013, Seção I, p. 83-85). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 out. 2014. Seção 1, p. 288. Disponível em: <http://www.portalmedico.com.br>. Acesso em: 31 out. 2014.

ORIENTAÇÕES E ENDEREÇOS

ENDEREÇO

Mantenha atualizados os seus dados cadastrais junto ao Cremerj possibilitando, assim, receber regularmente jornais, comunicados e outros informes.

ANUIDADE

A anuidade é estipulada pelo Conselho Federal de Medicina e **deve ser paga até 31 de março de cada exercício**. Se o médico não receber o boleto bancário pelos Correios deve entrar em contato com o Cremerj nesse período ou poderá acessá-lo eletronicamente, com o conforto e a segurança da Internet.

MODALIDADES E INSCRIÇÕES

Primária ou Definitiva: Registro em apenas um Conselho. É a primeira inscrição que o médico faz logo após a sua formatura; ou aquela que é originária de um processo de transferência. Neste caso, recolhe a anuidade somente no Estado correspondente.

Secundária: Registro concedido a médico originário de outro CRM e que pretenda manter sua inscrição no CRM de origem. O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar e deverá pagar as anuidades em todos os Conselhos onde estiver inscrito.

Transferência: Mudança definitiva de um Estado para outro. Registro concedido a médico vindo de outro Estado onde já possui uma inscrição, e que pretenda atuar apenas no Estado do Rio de Janeiro cancelando a inscrição no CRM de origem.

Reinscrição: Concedido ao médico que já solicitou o cancelamento de sua inscrição no Cremerj, mas que pretende voltar a exercer a medicina no Estado do Rio de Janeiro. São três as modalidades de reinscrição:

- a) **Simples** (médico retorna ao Cremerj, após ter ficado um período com o registro inativo).
- b) **Por transferência** (médico retorna ao Cremerj, que era o seu CRM de origem, cancelando a sua inscrição no CRM para o qual foi transferido).
- c) **Secundária** (médico retorna ao Cremerj, que era o seu CRM de origem, mas manterá a inscrição no CRM para o qual foi transferido).

MÉDICO MILITAR

Nos termos da Lei Federal nº 6.681/79, poderá requerer a isenção do pagamento da anuidade, **até o dia 28 de fevereiro de cada ano**, desde que comprove, por meio de declaração expedida pela unidade em que está servindo, exclusivamente às Forças Armadas. **(modelo no site)**

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Nas seguintes condições: Aposentadoria, doença, viagem ao exterior por período prolongado, motivos de ordem particular, etc.

Procedimento: Deverá formalizar o pedido por escrito encaminhando a Carteira Profissional de médico e a Cédula de Identidade Médica. É necessário que esteja quite com a anuidade do Cremerj. A qualquer momento poderá se reinscrever, mantendo o mesmo número de registro. Este número de registro é vitalício.

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Na hipótese de retornar ao Estado de origem, o cancelamento da inscrição deve ser solicitado para evitar que incida cobrança de anuidade.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

Sempre que houver furto ou extravio de documentos, receituário e carimbo é recomendável que o médico (vítima) compareça na Delegacia de Polícia, onde será lavrado Boletim de Ocorrência (B.O.) com a posterior comunicação do fato ao CREMERJ (carta acompanhada de fotocópia do B. O.). Com a apresentação do Boletim de Ocorrência não será cobrada taxa para emissão de nova carteira.

SECCIONAIS E SUBSEDES

Dado a necessidade de descentralização das atividades do Cremerj e visando facilitar o atendimento ao médico, foram criadas as Seccionais Municipais no interior do Estado e as Subsedes em Regiões da Capital, as quais poderão instruir e resolver problemas sem que haja a necessidade do deslocamento até a Sede-Capital.

Em caso de dúvidas mantenha contato telefônico com o Cremerj, afinal, ele existe para servi-lo.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Praia de Botafogo, nº 228 - Centro Empresarial Rio

Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22250-145

Tel.: (21) 3184-7050

Fax: (21) 3184-7120

Homepage: www.cremerj.org.br

e-mail: protocrm@crm-rj.gov.br

Horário de funcionamento: de segunda a sexta, de 09 às 18 horas

CPEDOC – Centro de Pesquisa e Documentação

Atendimento: de segunda a sexta, de 09 às 18 horas

E-mail: cpedoc@crm-rj.gov.br

Tel: (21) 3184-7050 Opção: 3 / Tel/Fax: (21) 3184-7181

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Atendimento: de segunda a sexta, de 09 às 18 horas

E-mail: centradereacionamento@crm-rj.gov.br

Tel: (21) 3184-7050 Opção: 4

OUVIDORIA

Atendimento: de segunda a sexta, de 09 às 18 horas

E-mail: ouvidoria@crm-rj.gov.br

Tel: (21) 3184-7268

SUBSEDES E SECCIONAIS

SUBSEDE BARRA DA TIJUCA

Av. das Américas, nº 3.555/ loja 226 - Bloco 1

Shopping Barra Square - Barra da Tijuca

CEP: 22631-003 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2432-8987

e-mail: barradatijuca@crm-rj.gov.br

SUBSEDE CAMPO GRANDE

Av. Cesário de Melo, nº 2.623/ sala 302

Centro Empresarial Campo Grande - Campo Grande

CEP: 23052-102 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2413-8623

e-mail: campogrande@crm-rj.gov.br

SUBSEDE DA ILHA DO GOVERNADOR

Estrada do Galeão, nº 826 - Loja 110

Shopping Golden Ilha - Ilha do Governador

CEP: 21931-630 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2467-0930

e-mail: ilha@crm-rj.gov.br

SUBSEDE JACAREPAGUÁ

Av. Nelson Cardoso, nº 1149/ sala 608

Taquara - Jacarepaguá

CEP: 22730-001 – Rio de Janeiro/RJ

Tel: (21)3347-1065

e-mail: jacarapagua@crm-rj.gov.br

SUBSEDE MADUREIRA

Estrada do Portela, nº 29/ sala 302 - Madureira

CEP: 21351-050 - Rio de Janeiro/RJ

Telefax: (21)2452-4531

e-mail: madureira@crm-rj.gov.br

SUBSEDE MÉIER

Rua Dias da Cruz, nº 188 - loja 219 - Méier

CEP: 20720-012 – Rio de Janeiro/RJ

Telefax: (21)2596-0291

e-mail: meier@crm-rj.gov.br

SUBSEDE TIJUCA

Praça Saens Pena, nº 45/ sala 324 - Tijuca
CEP: 20520-100 - Rio de Janeiro/RJ
Telefax: (21)2565-5517
e-mail: tijuca@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

Rua Professor Lima, nº 160/ salas 506 e 507
Ed. Paço dos Profissionais - Centro
CEP: 23900-000 - Angra dos Reis/RJ
Telefax: (24)3365-0330
e-mail: angra@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI

Rua Tiradentes, nº 50/ sala 401 - Centro
CEP: 27135-500 - Barra do Piraí/RJ
Tel.: (24)2442-7053
e-mail: barradopirai@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Rua Pinto Ribeiro, nº 103 - Centro
CEP: 27310-420 - Barra Mansa/RJ
Tel.: (24)3322-3621
e-mail: barramansa@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CABO FRIO

Av. Julia Kubitschek, nº 39/ sala 111 - Jardim Riviera
CEP: 28905-000 - Cabo Frio/RJ
Telefax: (22)2643-3594
e-mail: cabofrio@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CAMPOS

Praça Santíssimo Salvador, nº 41/ sala 1405
CEP: 28010-000 - Campos/RJ
Telefax: (22)2722-1593
e-mail: campos@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS

Rua Marechal Deodoro, nº 557/ salas 309 e 310 - 25 de Agosto
CEP: 25071-190 – Duque de Caxias/RJ
Tel.: (21)2671-0640
e-mail: caxias@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE ITAPERUNA

Rua Dez de Maio, nº 626/ sala 406 - Centro
CEP: 28300-000 - Itaperuna/RJ
Telefax.: (22)3824-4565
e-mail: itaperuna@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE MACAÉ

Rua Dr. Luiz Belegard, nº 68/ sala 103 – Centro
CEP: 27913-160 - Macaé/RJ
Tel.: (22)2772-0535
e-mail: macae@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NITERÓI

Rua Cel. Moreira César, nº 160/ salas 1209 e 1210 - Icaraí
CEP: 24230-062 - Niterói/RJ
Telefax.: (21)2620-9952/2717-3177
e-mail: niteroi@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

Rua Luiza Engert, nº 01/ salas 202 e 203 - Centro
CEP: 28610-070 - Nova Friburgo/RJ
Telefax: (22)2522-1778
e-mail: friburgo@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU

Rua Dr. Paulo Fróes Machado, nº 88/ salas 201 a 203 - Centro
CEP: 26255-172 - Nova Iguaçu/RJ
Telefax: (21)2667-4343
e-mail: novaiguacu@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

Rua Doutor Alencar Lima, nº 35/ salas 1.208 a 1.210 - Centro
CEP: 25620-050 - Petrópolis/RJ
Telefax: (24)2243-4373
e-mail: petropolis@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE RESENDE

Rua Guilhot Rodrigues, nº 145/ sala 405 - Bairro Comercial
CEP: 27542-040 - Resende/RJ
Tel.: (24)3354-3932
e-mail: resende@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

Rua Coronel Serrado, nº 1000/ salas 907 e 908 – Zé Garoto
CEP: 24440-000 - São Gonçalo/RJ
Tel.: (21)2605-1220
e-mail: saogoncalo@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

Av. Lúcio Meira, nº 670/ sala 516
Shopping Várzea - Centro
CEP: 25953-009 - Teresópolis/RJ
Tel.: (21)2643-3626
e-mail: teresopolis@crm-rj.gov.br

SECCIONAL DE TRÊS RIOS

Rua Prefeito Joaquim José Ferreira, nº 14, sala 207 - Centro
CEP: 25804-020 - Três Rios/RJ
Telefax: (24)2252-4665
e-mail: tresrios@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VALENÇA

Rua Padre Luna, nº 99/sala 203 - Centro
CEP: 27600-000 - Valença/RJ
Telefax: (24)2453-4189
e-mail: valenca@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VASSOURAS

Av. Exp. Oswaldo de Almeida Ramos, nº 52/ sala 203 - Centro
CEP: 27700-000 - Vassouras/RJ
Telefax: (24)2471-3266
e-mail: vassouras@crm-rj.gov.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA

Rua Vinte, nº 13/ sala 101 - Vila Santa Cecília
CEP: 27260-290 - Volta Redonda/RJ
Telefax: (24)3348-0577
e-mail: voltaredonda@crm-rj.gov.br

ÍNDICE

(por artigo)

- Código de Ética Médica -

- Abandonar paciente, Art. 36
- Abandono ao plantão, Art. 9
- Abortamento, Art. 15
- Aborto (ver abortamento)
- Aceitar
 - Remuneração por paciente, Art. 59
 - Vantagens por pacientes, Art. 59
- Acobertar erro (ver conduta antiética)
- Acórdãos, Art. 18
- Acúmulo
 - de consultas, Direitos do Médico VIII
 - de encargos, Direitos do Médico VIII
- Acumplciar-se, Art. 10
- Acumplciar, Art. 10
- Agenciar paciente, Art. 64
- Aliciar paciente, Art. 64
- Alta, Art. 86
- Alterar
 - consciência, Art.27
 - personalidade, Art. 27
 - prescrição, Art. 52
 - tratamento, Art. 52
- Ambientais, determinantes, Art. 13
- Ambiental, poluição, (ver Ecossistema, deterioração do,)
- Anúncios comerciais, Art. 116
- Aprimoramento
 - profissional, Princípios Fundamentais V, XV
 - técnico, Princípios Fundamentais XV
- Assinar documentos em branco, Art. 11
- Atendimento,
 - não prestado, Art. 59
 - renunciar, Princípios Fundamentais VII, Art. 36
 - tempo de, Direitos dos Médicos VIII
- Atestado médico, Art. 11
- Atestado de óbito,
 - empresas seguradoras, Art. 77
 - medicina legal, Art. 83
 - médico plantonista, Art. 83
 - médico substituto, Art. 83
 - sem assistência ao paciente, Art. 83
- Atividades, suspensão de, Direitos do Médico IV, V
- Ato médico
 - assumir ato que não praticou, Art.5
 - atos desnecessários, Art.14
 - atos proibidos, Art.14
 - delegar atribuições exclusivas, Art. 2
- Atos
 - profissionais, Art. 2 e 4
 - danosos (ver dano)
 - ilícitos, Art. 10
- Atualização, Disposições Gerais III
- Ausência
 - ao plantão, Art. 9
 - ao trabalho, Art. 8
- Auditor
 - assinar laudos, Art. 92
 - isenção profissional, Art. 98
 - limites e competências, Art. 98
 - modificar procedimentos terapêuticos, Art. 97
 - mudar prescrição, Art. 52
 - perito, Art. 93
 - realização de exame, Art. 92
 - receber remuneração, Art. 96 e 97
- Autor
 - conflito de interesses,109
 - utilizar informações não publicadas, 108
- Autoria, 107
- Autonomia profissional, Princípios Fundamentais VII, XVI
- Autoridade
 - abuso de posição hierárquica, Art. 56
 - autonomia do paciente, Art. 24
 - desrespeitar prescrição ou tratamento, Art. 52
 - impedir uso de instalação médica, Art. 47
 - integridade física e mental, Art. 28
 - legislação sanitária, Art. 21
 - saúde do trabalhador, Art. 12,
- Boletim médico, (ver prontuário médico)
- Capacidade profissional, Princípios Fundamentais II, VII
- Circunstância ocasional, Art. 6,

Chefia

- desrespeitar prescrição ou tratamento, Art. 52
- honorários, Art. 67

Coerção, Art. 24

Comerciais, Art. 116

Comércio,

- medicina exercida como comércio, Princípios Fundamentais IX
- de órgãos, Art. 46
- de tecidos humanos, Art. 46

Comissões de ética

- apontar falhas, Direitos dos Médicos III
- condições indignas de trabalho, Direitos dos Médicos, IV
- denunciar, Art. 57
- fiscalização, Preâmbulo V

Compulsório, recolhimento, Art. 28

Comunicação de massa,

- consultar e prescrever, Art. 114
- consultar, Art. 114
- diagnosticar ou prescrever, Art. 114
- divulgação de assuntos médicos, Art. 111
- meios de comunicação, Art. 111

Comunidade, Art. 76 e 103

Conceito profissional, Princípios Fundamentais IV

Conceptivo, Art. 42

Concorrência desleal, Art. 51

Condição Social, Direitos dos Médicos I

Condições

- de saúde, Princípios Fundamentais XII, XIII, XIV
- de trabalho, Princípios Fundamentais III e XV, Art. 12

Conduta antiética, Art. 50

Confidenciais, informações, Art. 76

Conhecimento Científico, produção de,

- benefício para o paciente, Princípios Fundamentais XXIII
- sigilo médico, Princípios Fundamentais XXV

Consciência

- alterar a personalidade, Art. 27
- atos médicos, Direitos dos Médicos IX
- autonomia do paciente, Princípios Fundamentais XXI
- autonomia profissional, Princípios Fundamentais VII
- desrespeitar a integridade física, Art. 27
- desrespeitar a integridade mental, Art. 27
- recusa, Direitos dos Médicos IX

Consentimento

- esclarecimento sobre procedimento, Art. 22
- informações a seguradoras, Art. 77
- pesquisa envolvendo seres humanos, Art. 101
- revelar fato sigiloso, Art. 73

Consentimento Esclarecido, Art. 101

Consideração

- abreviação da vida, Art. 41
- consulta médica, Direitos dos Médicos VIII
- denunciar, Princípios Fundamentais XVIII
- paciente, Art. 23
- tempo dedicado ao paciente, Direitos dos Médicos VIII

Consulta,

- exagerar o prognóstico, Art. 35
- meios de comunicação de massa, Art. 114
- tempo de consulta, Direitos dos Médicos VIII

Contraceptivo, Art. 42

Cor, discriminação por, Direitos do Médico I

Corpo clínico, Direitos dos Médicos VI

Corpo de Delito, Art. 95

Corrupção dos costumes, Art. 30

Crime,

- cometer, Art. 30
- corromper costumes, Art. 30
- favorecer, Art. 30
- sigilo médico, Art. 73

Cruéis, procedimento, Art. 25

Cuidados paliativos

- abandono de paciente, Art. 41
- situações clínicas irreversíveis, Princípios fundamentais XXII, Art. 41
- situações clínicas terminais, Princípios fundamentais XXII, Art. 41

Custo, ajuste prévio, Art. 61

Dados, científicos, Art. 108

Utilização fraudulenta, Art. 108

Dano

- ao paciente, Art. 1
- autonomia do médico ou consciência, Princípios Fundamentais VII
- informar diagnóstico e riscos, Art. 34
- sigilo profissional, Art. 74
- suspensão do exercício profissional, Disposições Gerais II

Danos irreversíveis, Disposições Gerais II

Decisão,

- exercício profissional, Direitos dos Médicos VI
- suspender meios artificiais, Art. 43
- suspensão de atividades, Direitos dos Médicos V
- urgência e emergência, Art. 7

Defesa Profissional, Princípios Fundamentais XV

Degradantes, procedimento, Art. 25

Delegação, Art. 2

Delegar atribuições, Art. 2

Denúncia,

- atos contrários aos postulados éticos, Princípios Fundamentais XVIII, Art. 57
- desrespeitar a integridade do paciente, Art. 28
- procedimento desumano, Art. 25

Desagravo, Direitos do Médico VII

Descoberta

- divulgar fora do meio científico, Art. 113
- apresentar como originais, Art. 117

Desempenho ético, Princípios Fundamentais IV, Art. 19

Desnecessários, atos médicos

- proibidos pela legislação vigente, Art. 14
- situações clínicas irreversíveis, Princípios Fundamentais XXII, Art. 14
- situações clínicas terminais, Princípios Fundamentais XXII

Desumanos, procedimento, Art. 25

Desviar paciente, Art. 64

Deterioração ambiental, Princípios Fundamentais XIII

Determinantes

- ambientais da doença, Art. 13
- sociais da doença, Art. 13
- sociais da doença, Art. 13

Diagnóstico

- autonomia do médico, Princípios Fundamentais XVI
- escolha do paciente, XXI
- exagerar na gravidade, Art. 35
- informar os riscos e objetivos ao paciente, Art. 34
- interferência na escolha do paciente, Art. 20
- procedimentos desnecessários, XXII
- prolongar a vida do doador, Art. 43
- usar tratamento reconhecido, Art. 32

Dignidade humana

- tratar o paciente com consideração, Art. 23
- pesquisa científica, Art. 99

Direção técnica (ver Diretor Técnico)

Diretor Técnico

- assegurar condições de trabalho, Art. 19
- ausência ao plantão, Art. 9
- hierarquia, Art. 47
- honorários, Art. 67
- permitir o uso de instalações hospitalares, Art. 47

Discriminação, Princípios Fundamentais I

Divulgação

- participação em meios de comunicação de massa, Art. 111
- referência de casos identificáveis, Art. 75

Doador

- suspender meios artificiais, Art. 43
- esclarecimentos sobre os riscos, Art. 44
- incapaz, Art. 45

Doença Incapacitante, Disposições Gerais I

Ecosistema, deterioração do, Princípios Fundamentais XIII

Educação, Princípios Fundamentais XIV, Art. 111

Emergência,

- atendimento médico, Art. 7 e 33
- autonomia profissional, Princípios Fundamentais VII
- condições de trabalho, Direitos dos Médicos V
- dano, Princípios Fundamentais VII
- exercício profissional, Direitos dos Médicos V
- prescrição de tratamento, Art. 37
- procedimentos terapêuticos, Art. 97

Emprego, Art. 48

Empresas

- explorar trabalho, Art. 63
- financiamento, Art. 72
- sigilo médico, Art. 76 e 77

Encargos, acúmulo de, Direitos dos Médicos VIII,

Erro, acobertar, Princípios Fundamentais VI, Art. 50

Esclarecimento, Art. 111

Especialidade, Art. 115

Estatuto, Princípios Fundamentais XVI

Esterilização, Art. 15

Escolha, liberdade de, Princípios Fundamentais XVI, XXI

Etnia, discriminação, Direitos dos Médicos I

Exame médico-pericial, Art. 95

Exercício da Medicina

- atestado médico, Art. 91
- comércio, Art. 58
- condições indignas, Direitos dos Médicos III e V
- defesa profissional, Princípios Fundamentais XV
- desagravo público, Direitos dos Médicos VII
- doença incapacitante, Disposições Gerais I
- ensino, Preâmbulo I, Art. 110
- exercício profissional suspenso, Disposições Gerais II
- hierarquia, Art. 47
- infração ao Código de Ética Médica, Preâmbulo III
- inscrição, Preâmbulo II
- pesquisa, Preâmbulo I
- processo administrativo, Disposições Gerais II
- remuneração, Princípios Fundamentais XV
- revelar fato, Art. 73
- serviços de saúde, Preâmbulo I
- sigilo médico, Art. 73

Exercício ilegal da medicina, Art. 10

Exercício simultâneo, Art. 69

Exploração, Princípios Fundamentais X, Art. 63
Experiência, Direitos dos Médicos VIII, Art. 99
Farmácia, Art. 68 e 69
Fato público, revelar, Art. 73
Fecundação artificial, Art. 15
Ficha clínica, ver prontuário médico
Fiscalização, preâmbulo V
Física, integridade, ver integridade do paciente
Físico, sofrimento, Princípios Fundamentais VI
Fome, greve de, Art. 26
Genoma Humano, Art. 16
Gravidade, exagerar, Art. 35
Greve, Art. 26
Honorários,

- descontos, Art. 67
- dupla cobrança, Art. 66
- honorário individual, Art. 70
- inclusão de outros profissionais, Art. 60
- instituições públicas, Art. 65
- justo e digno, Princípios Fundamentais III, Direitos dos Médicos X
- Sigilo profissional, Art. 79
- subordinar a tratamento a cura, Art. 62

Illegível, atestado, receita, Art. 11
Ilícitos, atos, Art. 10
Imperícia, Art. 1
Imprudência, Art. 1
Incapacidade profissional, Disposições Gerais I
Incapaz, Art. 45
Independência profissional,

- agentes financiadores, Art. 104
- pesquisa médica, Princípios Fundamentais XXIII, Art. 104
- relação entre médicos, Princípios Fundamentais XVII

Indústria de Medicamentos, Art. 109
Informação, Art. 109 e 112
Informações confidenciais, Art. 76
Infração ética, comunicação ao CRM, Preâmbulo IV
Inscrição, Preâmbulo II, Art. 118
Instituições públicas, utilização de, Art. 82
Insucesso, Art. 6
Integridade do paciente

- alterar personalidade, Art. 27 e 28
- respeito ao paciente, Princípios Fundamentais VI
- sigilo profissional, Princípios Fundamentais XXV

Internação, direito a, Direitos do Médico VI
Inter-profissionais, relações, Princípios Fundamentais XVII
Integridade do paciente, Art. 28
Intimações, Art. 17
Investigação policial, Art. 27 e 28
Junta Médica, Art. 39
Laboratório farmacêutico, dependência de, Art. 68
Laudo, Art. 11, 86 e 92
Legislação sanitária, Princípios Fundamentais XIV, Art. 21
Liberdade

- de decisão, Princípios Fundamentais VIII
- de escolha profissional, Princípios Fundamentais VIII

Lucro, Princípios Fundamentais IX, X
Majoritária, decisão, Art. 7
Medicamentos

- comercialização de, Art. 69
- pesquisa científica, Art. 109

Médico do Trabalho, Art. 76
Menor de idade

- consentimento informado, Art.101
- pesquisa científica, Art.101
- representante legal, Art.101
- sigilo profissional, Art. 74

Moral, sofrimento, Princípios Fundamentais VI
Morte,

- consentimento do paciente, Art. 22
- declaração de óbito, Art. 77 e 84
- diagnóstico, Art. 43
- empresas seguradoras, Art. 77
- greve de fome, Art. 26
- morte violenta, Art. 84
- pena de morte, Art. 29
- praticas terapêuticas, Art.31
- procedimentos terapêuticos, Art. 97
- transplante, Art. 43

Movimentos legítimos, Art. 48 e 49
Nacionalidade, Direitos dos Médicos I
Normas

- apontar falhas, Direitos do Médico III
- código de ética médica, Preâmbulo I, II, III, IV
- cumprir normas emanadas pelos CFM e CRM's, Art. 17 e 18
- internar pacientes, Direitos do Médico VI
- pesquisa em seres humanos, Princípios Fundamentais XXIV

Notificações (ver intimações)
Ocasionais, circunstâncias, Art. 6
Omissões, Disposições Gerais IV
Orientação, científica, sexual, Direitos do Médicos I, Art. 107
Opinião política, Direitos do Médicos I
Ótica, dependência de, Art. 68

Órgão

- comercialização de, Art. 102
- transplante de, Art. 15

Órteses, comercialização de, Art. 69

Óptica, Art. 68

Paciente

- Agenciar, Art. 64
- Aliciar, Art. 64
- Desviar, Art. 64
- Informações sobre, Art. 54
- Quadro clínico de, Art. 54

Penalidades, Penas, Preâmbulo V

Perícia, impedimento,

Perito

- cópia de prontuário , Art. 88
- do próprio paciente, Art. 93
- intervenção em atos médicos, Art. 94
- isenção profissional, Art. 98
- modificar procedimentos terapêuticos, Art. 97
- remuneração, Art. 96

Pesquisa, consentimento livre,

- consentimento esclarecido, Art. 101
- dignidade e privacidade, Art. 110
- docência, Art. 110
- terapêutica experimental, Art. 102

Pesquisa médica,

- aprovação de protocolo, Art. 100
- código de ética médica, Preâmbulo I
- independência profissional, Art. 104
- informar sobre a natureza, Art. 103
- pacientes ligados ao pesquisador, Art. 105
- placebo, Art. 106
- respeito as normas éticas, Princípios Fundamentais XXIV
- termo de consentimento livre, Art. 101

Plágio científico, Art. 108

Plantão, Art. 9

Prescrição, Art. 52 e 68

Procedimento médico,

- aliciar pacientes, Art. 64
- cuidados paliativos, Princípios Fundamentais XXII
- direitos do paciente, Princípios Fundamentais XXI
- encaminhar a profissional especializado, Art. 53
- exagerar no diagnóstico, Art. 35
- praticas cientificamente reconhecidas, Direitos dos Médicos II
- prescrição de tratamento, Art. 37
- responsabilidade profissional, Art. 3
- transplantes de órgãos, Art. 44
- vínculos com empresas de cartões de desconto , Art. 72
- vínculos com empresas de consórcios , Art. 72
- vínculos com empresas de financiamento , Art. 72

Profissional, Princípios Fundamentais VIII, XV, XX, Direitos dos Médicos V, VIII,

Prognóstico, Art. 34 e 35

Progresso científico, Princípios dos Médicos V,

Proibidos, atos médicos, Art. 14

Prontuário(s)

- cópia do prontuário, Art. 89 e 90
- deixar de elaborar, Art. 87
- laudo medico, Art. 88
- manuseio, Art. 85

Próteses, comercialização de, Art. 69 e 109

Protocolo, Art. 100

Prêmio, Art. 71

Pudor, Art. 38

Receita médica, Art. 11

Receptor, riscos, Art. 44,

Recolhimento compulsório,

Recursos diagnósticos, terapêuticos, Princípios Médicos XXI, XXII

Recusa, Princípios Fundamentais VII

Recusar atendimento, Direitos dos Médicos IV, IX

Regimento, Princípios Fundamentais XVI

Registro, suspensão do, Disposições Gerais I, II

Relação médico paciente, Princípios Fundamentais XIX

Relações inter-profissionais, Princípios Fundamentais XVII

Religião, Direitos Médicos I

Religiosa, exploração, Princípios Fundamentais X

Remuneração, Princípios Fundamentais XV, Art. 96

Remuneração, digna, justa,

- estabelecer valores com o paciente, Art. 61
- exame pericial, Art. 98
- exercício da medicina, Princípios Fundamentais III
- honorários, Direitos dos Médicos X
- movimentos de defesa profissional, Princípios Fundamentais XV
- suspensão de atividades, Direitos dos Médicos V

Renunciar atendimento, Princípios Fundamentais VIII, Art. 36

Representante legal, Art. 22

Resoluções, Art. 18

Respeito

- ao paciente, Princípios Fundamentais VI
- ao sigilo profissional, Princípios Fundamentais XI
- aos postulados médicos, Princípios Fundamentais XVIII
- aos profissionais médicos, Princípios Fundamentais XVII

Responsabilidade profissional

- assumir ato médico não praticada, Art. 5
- atos profissionais, Princípios Fundamentais XIX
- plantão médico, Art. 55
- por imperícia, imprudência ou negligência, Art. 1
- por manuseio de prontuário, Art. 85
- por padrões dos serviços de saúde, Princípios Fundamentais XIV
- responsabilidade por procedimento médico, Art. 3 e 4

Requisições administrativas, Art. 17

Revisão, Disposições Gerais III

Risco

- acesso ao prontuário, Art. 88
- condições de trabalho, Princípios Fundamentais XII
- consentimento esclarecido, Art. 22
- cópia do prontuário, Art. 88
- danos irreparáveis ao paciente, Disposições Gerais II
- direito do paciente, Art. 31
- do tratamento, Art. 34
- greve de fome, Art. 26
- método contraceptivo, Art. 42
- no trabalho, Art. 12
- nos setores de urgência e emergência, Art. 7
- sigilo profissional, Art. 76
- transplantes de órgãos, Art. 44

Sanitária, Princípios Fundamentais XIV, Art. 21

Saúde da comunidade, do trabalhador, Art. 76 e 103

Saúde pública, Art. 103

Secreta, receita médica, Art. 11

Segredo profissional, Art. 73,

Segunda opinião, Art. 39

Seguradoras, empresas, Art. 77

Sensacionalismo, Art. 112

Ser humano

- controle de riscos, Princípios Fundamentais XII
- exercício da medicina sem discriminação, Princípios Fundamentais I
- respeito ao paciente, Princípios Fundamentais VI
- saúde do paciente, Princípios Fundamentais II
- saúde pública, Princípios Fundamentais XIV
- tratar com civilidade e consideração, Art. 23

Serviços médicos, Art. 63

Serviços Profissionais, Art. 71

Serviços Públicos, Art. 65

Sexo

- discriminação, Direitos dos Médicos I
- escolha, Art. 15

Sigilo Profissional,

- auxiliares e alunos, Art. 78
- defesa profissional, Art. 89
- exercício profissional, Art. 73
- honorários, Art. 79
- informação, Princípios Fundamentais XI
- menor, Art. 74
- prontuário, Art. 88

Situação clínica, irreversíveis, terminais, Princípios Fundamentais XXII

Sociais, determinantes, Art. 13

Sofrimento, Princípios Fundamentais VI,

Solidariedade, Princípios Fundamentais XV

Substituto

- atestado de óbito, Art. 83
- informar quadro clínico, Art. 55
- plantão médico, Art. 9

Suspensão

- de atividades, Direitos do Médico IV
- do registro, Direitos do Médico V
- do exercício profissional, Disposição Geral II

Tecidos, transplante de, comercialização, Art. 15 e 46

Técnicas, normas, Direitos do Médico VI

Técnico, aprimoramento, Princípios Fundamentais XV

Tempo de atendimento, Direitos dos Médicos VIII

Terapia genética, Art. 15

Terapêutica

- cuidados paliativos, Art. 41
- direito do paciente, Art. 31
- exagerar gravidade do diagnóstico, Art. 35
- experimental, Art. 102

Terapêuticos, recursos

- auditor ou perito, Art. 97
- autonomia do paciente, Princípios Fundamentais XXI
- procedimentos desnecessários, Princípios Fundamentais XXII

Títulos científicos, Art. 115

Tortura, Art. 25

Trabalhador, saúde do, Art. 12

Trabalho

- autonomia profissional, Princípios Fundamentais VIII
- condições do trabalhador, Art. 12
- controle de riscos, Princípios Fundamentais XII
- defesa profissional, Princípios Fundamentais XV
- denúncia, Art. 57
- medicina explorada como lucro, Princípios Fundamentais X
- plantão, Art. 55
- recusa profissional, Direitos dos Médicos IV

Trabalho científico, Princípios Fundamentais V, XXIII, Art. 107

Transferência de Prontuário, Art. 86

Transplante de órgãos, de tecido

- descumprir a legislação, Art. 15
- esclarecimento ao doador e receptor, Art. 44
- prolongar a vida do doador, Art. 43

Tratamento

- auditoria ou chefia, Art. 52
- autonomia profissional, Princípios Fundamentais XVI
- deixar de informar a forma de , Art. 34
- desprezar prescrição, Art. 52
- honorários, Art. 62
- interesses hierárquicos , Art. 20
- interesses patronais , Art. 20
- laudo médico, Art. 86
- meios cientificamente reconhecidos, Art. 32
- pesquisa médica, Art. 106
- prescrição de, Art. 37
- publicidade, Art. 113

Urgência

- atendimento, Art. 7
- prescrição de tratamento, Art. 37
- risco de vida, Art. 33

Utilização fraudulenta, Art. 108

Vantagem

- exercício simultâneo, Art. 69
- relação médico-paciente, Art. 40

Vantagens, receber

- aceitar remuneração , Art.64
- atendimento não prestado, Art. 59
- atestar, Art. 81
- condutas contrárias ao movimento medico, Art. 49
- independência profissional, Art. 104

Vida

- deterioração do ecossistema, Princípios Fundamentais XIII
- doença incurável e terminal, Art. 41
- transplante, Art. 43
- urgência e emergência, Art. 7

Visitas, exceder, Art. 35