

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

CRM-DF

Serviço Administrativo

Edital Nº 1, de 24 de Janeiro de 2018

JN109-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal - CRM

Cargo: Serviço Administrativo

(Baseado no Edital Nº 1, de 24 de Janeiro de 2018)

- Língua Portuguesa
- Noções de Informática
 - Atualidades
- Raciocínio Lógico e Matemático
 - Ética No Serviço Público
- Legislação Aplicada ao Sistema CFM/CRMS
 - Noções de Direito Constitucional
 - Organização

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Capa

Joel Ferreira dos Santos

Editoração Eletrônica

Marlene Moreno

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1 Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.	01
2 Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	07
3 Domínio da ortografia oficial.	07
4 Domínio dos mecanismos de coesão textual.	11
4.1 Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequen- ciação textual.	11
4.2 Emprego de tempos e modos verbais.	13
5 Domínio da estrutura morfosintática do período.	27
5.1 Emprego das classes de palavras.	27
5.2 Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração.	42
5.3 Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração.	42
5.4 Emprego dos sinais de pontuação.	53
5.5 Concordância verbal e nominal.	56
5.6 Regência verbal e nominal.	61
5.7 Emprego do sinal indicativo de crase.	68
5.8 Colocação dos pronomes átonos.	73
6 Reescrita de frases e parágrafos do texto.	81
6.1 Significação das palavras.	81
6.2 Substituição de palavras ou de trechos de texto.	81
6.3 Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto.	81
6.4 Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade.	81
7 Correspondência oficial (conforme Manual de Redação da Presidência da República).	86
7.1 Aspectos gerais da redação oficial.	86
7.2 Finalidade dos expedientes oficiais.	86
7.3 Adequação da linguagem ao tipo de documento.	86
7.4 Adequação do formato do texto ao gênero.	86

Noções de Informática

1 Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos de informática: tipos de computadores, conceitos de hardware e de software, instalação de periféricos.	01
2 Edição de textos, planilhas e apresentações (ambiente Microsoft Office, versões 2010, 2013 e 365).	23
3 Noções de sistema operacional (ambiente Windows, versões 7, 8 e 10).	90
4 Redes de computadores: conceitos básicos, ferramentas, aplicativos e procedimentos de Internet e intranet.	110
5 Programas de navegação: Mozilla Firefox e Google Chrome.	110
6 Programa de correio eletrônico: MS Outlook.	110
7 Sítios de busca e pesquisa na Internet.	110
8 Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.	156
9 Segurança da informação: procedimentos de segurança.	162
10 Noções de vírus, worms e pragas virtuais.	167
11 Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispyware etc.).	167
12 Procedimentos de backup.	170

Atualidades

1 Questões relacionadas a fatos políticos, econômicos, sociais e culturais, nacionais, internacionais e relativos ao muni- cípio de Itanhaém, ocorridos a partir de outubro de 2017, divulgados na mídia local e/ou nacional.	01
---	----

SUMÁRIO

Raciocínio Lógico e Matemático

1 Operações, propriedades e aplicações (soma, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação).	01
2 Princípios de contagem e probabilidade.	05
3 Arranjos e permutações.	05
4 Combinações.	05
5 Conjuntos numéricos (números naturais, inteiros, racionais e reais) e operações com conjuntos.	13
6 Razões e proporções (grandezas diretamente proporcionais, grandezas inversamente proporcionais, porcentagem, regras de três simples e compostas).	31
7 Equações e inequações.	57
8 Sistemas de medidas.	71
9 Volumes.	71
10 Compreensão de estruturas lógicas.	76
11 Lógica de argumentação (analogias, inferências, deduções e conclusões).	86
12 Diagramas lógicos.	91

Ética No Serviço Público

1 Ética e moral.	01
2 Ética, princípios e valores.	01
3 Ética e democracia: exercício da cidadania.	01
4 Ética e função pública, Ética no Setor Público, Decreto nº 1.171/94.	02

Legislação Aplicada ao Sistema CFM/CRMS

1 Lei Federal nº 3.268/57 (Dispõe sobre os Conselhos de Medicina).	01
2 Decreto nº 44.045 /58 (Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina).	04
3 Decreto nº 6.821/09 (altera o Decreto nº 44.045/58).	08
4 Resolução CFM nº 1.931/09 (Código de Ética Médica).	08
5 Resolução CFM nº 2.145/16, e alterações posteriores (Código de Processo Ético-Profissional).	15
6 Resolução CRM/DF nº 387/16 (Regimento Interno do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal).	27

Noções de Direito Constitucional

1 Direitos e garantias fundamentais: direitos e deveres individuais e coletivos; direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; direitos sociais; nacionalidade; cidadania e direitos políticos; partidos políticos; garantias constitucionais individuais; garantias dos direitos coletivos, sociais e políticos.	01
2 Ordem social: base e objetivos da ordem social; seguridade social; educação, cultura e desporto; ciência e tecnologia; comunicação social; meio ambiente; família, criança, adolescente e idoso.	30

Organização

1 Conceito e tipos de estrutura organizacional.	01
2 Noções de arquivamento e procedimentos administrativos.	02
3 Relações humanas, desempenho profissional, desenvolvimento de equipes de trabalho.	20
4 Noções de cidadania e relações públicas.	22
5 Comunicação.	22
6 Redação oficial de documentos oficiais.	30
7 Noções de Administração geral e pública.	52
8 Atendimento ao público.	60
9 Atendimento telefônico.	60
10 Direção defensiva.	74

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SISTEMA CFM/CRMS

1 Lei Federal nº 3.268/57 (Dispõe sobre os Conselhos de Medicina).	01
2 Decreto nº 44.045 /58 (Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina).	04
3 Decreto nº 6.821/09 (altera o Decreto nº 44.045/58).	08
4 Resolução CFM nº 1.931/09 (Código de Ética Médica).	08
5 Resolução CFM nº 2.145/16, e alterações posteriores (Código de Processo Ético-Profissional).	15
6 Resolução CRM/DF nº 387/16 (Regimento Interno do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal).....	27

**1 LEI FEDERAL Nº 3.268/57
(DISPÕE SOBRE OS CONSELHOS DE
MEDICINA).**

LEI 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: (Resolução dada pela Lei nº 11.000, de 2004)

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

II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004)

III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicado pela Associação Médica Brasileira. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 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 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 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 aos mesmos pelos referidos Conselhos.

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

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

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (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 decôro 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. 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do impôsto 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 5 (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) 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, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à 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 exigida 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 à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o 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 Aérea 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. (Vide Medida Provisória nº 621, de 2013)

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, à 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 documento de identidade e terá fé pública.

Art . 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser 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 oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

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

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

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SISTEMA CFM/CRMS

§ 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 fôrem 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. A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para êsse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, 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 de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sôbre 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 tôda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

§ 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 6 (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 do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art . 30. Enquanto não fôr 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 à 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 impôsto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art . 34. O Govêrno 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.

2 DECRETO Nº 44.045 /58 (APROVA O REGULAMENTO DO CONSELHO FEDERAL E CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA).

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.

Approva 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.

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 êste baixa.

Art. 2º Êste 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

KUBITSCHKEK

Mário Pinotti

Este texto não substitui o publicado no DOU de 12.8.1958

PROJETO DO REGULAMENTO A QUE SE REFERE A LEI 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 fôr varão);

c) prova de habilitação eleitoral,
d) prova de quitação do impôsto 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 dêsse 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 dêste 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 êle autenticados a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e nêles 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.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SISTEMA CFM/CRMS

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.

§ 1º 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 diplomadora;
- 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. 19º 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. 18º 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, decalçadas em infração ético-profissional só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12. Recebida 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 convenientes.

§ 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 é facultada 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 anexada, 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 Secretária do Conselho 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. Esgotado 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 número 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-offício.

Parágrafo único. O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretária 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-offício" 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. 18º da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

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 trezentas.

§ 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. (Renumerado do parágrafo único pelo Decreto nº 6.821, de 2009)

§ 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 nº 6.821, de 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 art. 24 deste Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

§ 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 tôdas 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 duzentas (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 número 3.268, de 30-9-957.

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 30-9-57.

Art. 31. Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de duzentos cruzeiros (Cr\$200,00), cobrada na reincidência.

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 de 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 regulamento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via dêsse 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, 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 (5) anos, como o 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 Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não fôr 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 artigo 43 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 tornarão 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 30-9-1957.

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

**3 DECRETO Nº 6.821/09
(ALTERA O DECRETO Nº 44.045/58).**

DECRETO Nº 6.821, DE 14 DE ABRIL DE 2009.

Altera o Decreto no 44.045, de 19 de julho de 1958, 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.

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; 188ª da Independência e 121ª da República

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

**4 RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/09
(CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA).**

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/09

EMENTA:

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

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 cinco 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 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 respeitadas 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

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 provocar-lhe 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 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, determinado 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 anunciem ou comercializem 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, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

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.

É vedado ao médico:

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

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 requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina.

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

É vedado ao médico:

Capítulo XI AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

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.

É vedado ao médico:

Capítulo XII ENSINO E PESQUISA MÉDICA

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 consequências 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 consequências.

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

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.

5 RESOLUÇÃO CFM Nº 2.145/16, E ALTERAÇÕES POSTERIORES (CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL).

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.145/2016

(Publicada no D.O.U. de 27 out 2016, Seção I, p. 329)
Alterada pela [Resolução CFM nº 2.158/2017](#)

Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

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 atualização e 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, utilizando todos os meios a 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 17 de maio de 2016,

RESOLVE:

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

§ 1º Tornar obrigatória sua aplicação em todo o território nacional no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

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

Art. 2º Este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) entrará em vigor após decorridos 90 (noventa) dias, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico do CFM, revogando a [Resolução CFM nº 2.023/2013](#), a [Resolução CFM nº 1.987/2012](#) (Interdição Ética Cautelar) e [Resolução CFM nº 1.967/2011](#) (Termo de Ajustamento de Conduta – TAC).

Brasília-DF, 17 de maio de 2016.

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Capítulo I

Do Processo em Geral Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 1º A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) e no Conselho Federal de Medicina (CFM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão em sigilo processual. (Alterado pela Resolução CFM nº 2.158/2017)

Parágrafo único. As sanções confidenciais, previstas no art. 22, letras "a" e "b" da Lei nº 3.268/1957, não poderão ser tornadas públicas, mesmo após a conclusão definitiva do PEP.

Art. 2º A competência para apreciar e julgar infrações éticas é do CRM em que o médico esteja inscrito ao tempo da ocorrência do fato punível.

Parágrafo único. A competência para instaurar sindicância, analisar seu relatório e, se for o caso, instaurar o PEP e sua instrução é do CRM onde o fato punível ocorreu, ainda que o médico não possua inscrição na respectiva circunscrição; ou, tendo sido inscrito, já tenha sido transferido para a circunscrição de outro CRM.

Art. 3º A apreciação de sindicância ou o julgamento do PEP poderá ser desaforada por decisão fundamentada da plenária ou da câmara respectiva, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 4º A sindicância e o PEP terão forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo e os despachos, pareceres, notas técnicas, petições e decisões ou acórdãos juntados em ordem cronológica, sendo vedada a junta de qualquer peça ou documento no verso de folhas já constantes nos autos.

Art. 5º O processo e julgamento das infrações às disposições previstas no Código de Ética Médica (CEM) são independentes, não estando em regra, vinculado ao processo e julgamento da questão criminal ou cível sobre os mesmos fatos.

§ 1º A responsabilidade ético-profissional é independente da criminal.

§ 2º A sentença penal absolutória somente influirá na apuração da infração ética quando tiver por fundamento o art. 386, incisos I (estar provada a inexistência do fato) e IV (estar provado que o réu não concorreu para a infração penal) do Decreto-Lei nº 3.689/1941 (CPP).

Art. 6º A apreciação de sindicância e a instrução e o julgamento do PEP que envolva conselheiro obedecerá as seguintes regras:

I – a sindicância será instruída pelo CRM onde o fato ocorreu e sua apreciação, por decisão fundamentada da plenária, poderá ser desaforada, com a remessa dos autos ao CFM;

II – decidida a instauração do PEP, a instrução ocorrerá no CRM onde o fato ocorreu, que o remeterá ao CFM para desaforamento do julgamento.

Art. 7º O presidente dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina poderão delegar aos corregedores a designação do conselheiro sindicante, instrutor, relator e revisor.

Art. 8º A sindicância será analisada em câmara específica.

Art. 9º O PEP será julgado diretamente pelo pleno nos CRMs que não possuírem, regimentalmente, câmaras de julgamento.

Art. 10. Os servidores dos CRMs, obrigados ao sigilo processual, poderão receber delegação para a prática de atos de administração de mero expediente sem caráter decisório;

Art. 11. O CRM poderá suspender o curso do prazo processual nos dias compreendidos entre 20 de dezembro e 20 de janeiro, inclusive.

**Seção II
Da Sindicância**

Art. 12. A sindicância será instaurada:

I – de ofício pelo próprio CRM;

II – mediante denúncia escrita ou verbal, com

identificação completa do denunciante, na qual conste o relato circunstanciado dos fatos, e quando possível, a qualificação completa do médico denunciado, com a indicação das provas documentais.

§ 1º A denúncia verbal deverá ser tomada a termo por servidor designado.

§ 2º A denúncia deverá ser dirigida ao CRM, devidamente assinada pelo denunciante, seu representante legal ou por procurador devidamente constituído.

§ 3º Caso a denúncia esteja deficiente a ponto de comprometer sua exata compreensão em relação aos fatos e provas, o corregedor poderá conceder ao denunciante prazo de 15 dias para sua complementação.

§ 4º Se o denunciante não cumprir o disposto no parágrafo antecedente, o corregedor levará a denúncia para apreciação da câmara de sindicância, onde poderá ser arquivada ou determinada a instauração de sindicância de ofício, para apurar os fatos nela contidos.

§ 5º A sindicância poderá ser arquivada por desistência da parte denunciante a critério de decisão da Câmara do CRM e, somente será admitida nos casos em que não envolvam lesão corporal de natureza grave (art. 129, §§ 1º a 3º do Código Penal), assédio sexual ou óbito do paciente.

§ 6º A denúncia anônima não será aceita.

Art. 13. Determinada a instauração de sindicância, o corregedor nomeará conselheiro sindicante para apresentar relatório conclusivo que deverá conter obrigatoriamente:

I – identificação completa das partes, quando possível;

II – descrição dos fatos e circunstâncias em que ocorreram;

III – indicação da correlação entre os fatos apurados e a eventual infração ao Código de Ética Médica;

IV – conclusão indicando a existência ou inexistência de indícios de infração ao Código de Ética Médica;

§ 1º Na parte conclusiva, o relatório deve apontar os indícios da materialidade e da autoria dos fatos apurados, de modo específico a cada artigo do CEM supostamente infringido.

§ 2º A sindicância tramitará no CRM do local da ocorrência do fato por até 180 dias, podendo, por motivo justificado, esse prazo ser excedido.

Art. 14. Se com a denúncia forem oferecidos elementos fáticos e documentais suficientes, o corregedor determinará a abertura de sindicância. Neste caso, o sindicante elaborará imediato relatório que será levado à câmara de sindicância para apreciação.

Art. 15. A comissão de ética médica dos estabelecimentos de saúde deverá encaminhar ao CRM as denúncias e/ou condutas antiéticas que tiver ciência, nos termos da resolução específica.

Parágrafo único. Na inexistência da comissão de ética médica nos estabelecimentos de saúde, caberá ao diretor clínico fazer a comunicação prevista no caput.

Art. 16. A pessoa jurídica, pública ou privada, poderá exercer o direito de denúncia, devendo ser representadas por quem a lei ou os respectivos estatutos indicarem, ou no silêncio destes, pelos seus diretores ou sócios-gerentes.

Art. 17. O relatório conclusivo da sindicância, devidamente fundamentado, será levado à apreciação da câmara de sindicância, com o seguinte encaminhamento:

- I – propor conciliação, quando pertinente;
- II – propor termo de ajustamento de conduta (TAC), quando pertinente;
- III – arquivamento: se indicar a inexistência de indícios de infração ao Código de Ética Médica;
- IV – instauração de PEP: se indicar a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, cumulada ou não de proposta de interdição cautelar. Neste caso, os autos serão encaminhados ao corregedor a quem competirá assinar portaria de abertura de PEP; bem como nomear conselheiro instrutor;
- V – instauração de procedimento administrativo para apurar doença incapacitante, nos termos de resolução específica.

§ 1º Havendo necessidade de qualquer diligência, os autos serão remetidos ao conselheiro sindicante para que a cumpra na forma em que for deliberada pela câmara, no prazo de 30 (trinta) dias.

§ 2º Qualquer membro da câmara, não se sentindo apto a se manifestar, poderá pedir vistas dos autos pelo prazo de 30 (trinta) dias.

§ 3º O relatório conclusivo da sindicância que determinar a instauração de PEP, na forma do art. 17, inciso IV, acompanhará o mandado de citação do denunciado.

§ 4º Em caso de divergência ao relatório do sindicante, o voto divergente deverá ser formalizado e juntado aos autos.

§ 5º A instauração de PEP, quando cumulada com interdição cautelar, é da competência exclusiva do pleno do CRM.

§ 6º O processo administrativo para apurar doença incapacitante tramitará em autos próprios, com a suspensão do PEP por até 90 (noventa) dias prorrogáveis uma única vez por igual período.

Seção III Da Conciliação

Art. 18. A conciliação entre as partes somente será admitida nos casos em que não envolvam lesão corporal de natureza grave (art. 129, §§ 1º a 3º do [Código Penal](#)), assédio sexual ou óbito do paciente, e dependerá de proposta do conselheiro sindicante ou de outro membro da Câmara, com aprovação da câmara de sindicância.

§ 1º Após a aprovação do relatório conclusivo da sindicância, não será mais cabível a proposta de conciliação.

§ 2º É vedado qualquer acerto pecuniário no âmbito da conciliação.

§ 3º Proposta e aceita a conciliação pelas partes, após sua homologação pela câmara de sindicância, não caberá qualquer recurso.

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

Seção IV

Do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)

Art. 19. O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) é o ato jurídico pelo qual a pessoa, física ou jurídica, em regra, reconhecendo implicitamente que sua conduta ofende ou pode ofender interesse ético individual ou coletivo, assume, perante órgão público legitimado, o compromisso de eliminar a ofensa ou o risco, através da adequação de seu comportamento às exigências legais e éticas, mediante formalização de termo.

§ 1º O TAC depende de proposta do conselheiro sindicante ou de outro membro da câmara, após a apresentação de seu relatório conclusivo, e será firmado após aprovação pela câmara de sindicância.

§ 2º O TAC será admitido nos casos em que não envolvam lesão corporal de natureza grave (art. 129, §§ 1º a 3º do Código Penal), assédio sexual ou óbito do paciente.

Art. 20. O TAC é sigiloso e será assinado por membro da câmara de sindicância que o aprovar ou o corregedor e o médico interessado, tendo como embasamento legal a [Lei nº 7.347/1985](#) e inciso II do art. 17 deste CPEP.

§ 1º O CRM figurará no TAC como compromitente e o médico interessado como compromissário.

Art. 21. São cláusulas obrigatórias do TAC, dentre outras:

- I – objeto: descreve o(s) fato(s) imputado(s) ao médico;
- II – cláusula de comportamento: impõe ao médico portar-se de acordo com o determinado no TAC;
- III – cláusula de suspensão da sindicância: fixa o prazo de suspensão da sindicância, com atenção aos prazos prescricionais estabelecidos no CPEP;
- IV – cláusula de fiscalização: define como será feita a fiscalização do TAC e como deverá o médico compromissário demonstrar o cumprimento das metas e obrigações assumidas;

Art. 22. O TAC não pode ser firmado nos autos da sindicância que tenha no pólo ativo a figura do denunciante.

§1º A fiscalização do cumprimento dos termos contidos no TAC caberá à corregedoria do CRM respectivo.

Art. 23. O descumprimento dos termos e condições contidas no TAC implicará a abertura de PEP.

Art. 24. O médico que aderir a um TAC ficará impedido de firmar novo TAC, sobre qualquer assunto, pelo período de 5 (cinco) anos.

Seção V

Da Interdição Cautelar do Exercício da Medicina

Art. 25. O pleno do CRM, por maioria simples de votos e respeitando o quórum mínimo, poderá interditar cautelarmente o exercício profissional de médico cuja ação ou omissão, decorrentes do exercício de sua profissão, esteja notoriamente prejudicando seu paciente ou à população, ou na iminência de fazê-lo.

§ 1º A interdição cautelar poderá ser aplicada quando da instauração do PEP, ou no curso da instrução, na sessão de julgamento ou na fase recursal;

§ 2º Os casos de interdição cautelar serão imediatamente informados ao CFM pelo CRM de origem.

Art. 26. A interdição cautelar ocorrerá desde que existam nos autos elementos de prova que evidenciem a probabilidade da autoria e da materialidade da prática do procedimento danoso pelo médico, a indicar a verossimilhança da acusação, e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ao paciente, à população e ao prestígio e bom conceito da profissão, caso ele continue a exercer a medicina.

§ 1º Na decisão que determinar a interdição cautelar, o CRM indicará, de modo claro e preciso, as razões de seu convencimento.

§ 2º A decisão de interdição cautelar terá efeito imediato e implicará o impedimento, total ou parcial, do exercício da medicina até o julgamento final do PEP, que deverá ser obrigatoriamente instaurado.

§ 3º A interdição cautelar poderá ser modificada ou revogada a qualquer tempo pela plenária do CRM ou, em grau de recurso, pela plenária do CFM, em decisão fundamentada.

Art. 27. O médico interditado cautelarmente do exercício total ou parcial da medicina será notificado da decisão, sendo contado o prazo recursal de 30 (trinta) dias a partir da juntada aos autos do recebimento da ordem de interdição, sem efeito suspensivo.

Art. 28. Recebido o recurso no CFM, o corregedor o remeterá à Coordenação Jurídica (COJUR) para exame de admissibilidade e emissão de Nota Técnica (NT) no prazo de 15 dias, caso seja arguida alguma preliminar processual.

Parágrafo único. Com ou sem NT, o recurso será imediatamente distribuído a um conselheiro-relator que terá 30 (trinta) dias para elaborar seu relatório e voto, devendo ser pautado para julgamento na sessão plenária subsequente.

Art. 29. A decisão de interdição cautelar terá abrangência nacional e será publicada no Diário Oficial e no sítio eletrônico dos Conselhos de Medicina, com a identificação das partes.

Art. 30. A decisão de interdição cautelar deverá ser comunicada aos estabelecimentos aonde o médico exerce suas atividades.

Art. 31. O PEP no bojo do qual tiver sido decretada a interdição cautelar do exercício da medicina do médico denunciado, deverá ser julgado no prazo de 6 (seis) meses, prorrogável por igual período uma única vez.

Parágrafo único. O prazo do caput deste artigo não será considerado quando o atraso da prática de qualquer ato processual for causado, sem motivo justo, pelo médico interditado.

Capítulo II

Do Processo em Espécie Seção I

Da Instrução do Processo Ético-Profissional

Art. 32. Aprovado o relatório da sindicância, na forma do art. 17, inciso IV, deste CPEP, o conselheiro instrutor conduzirá o processo dentro dos parâmetros de razoabilidade, atentando-se para os prazos prescricionais.

Parágrafo único. O conselheiro sindicante não poderá ser designado como instrutor de PEP por ele proposto.

Art. 33. O PEP não poderá ser extinto por desistência da parte denunciante. Nesta hipótese, ele seguirá de ofício.

§ 1º Comprovado o falecimento do médico denunciado, mediante a juntada da certidão de óbito nos autos, será extinta a punibilidade em relação a ele, mediante despacho do corregedor.

§ 2º Comprovado o falecimento do denunciante, mediante a juntada da certidão de óbito nos autos, o PEP seguirá de ofício, mediante despacho do corregedor.

§ 3º Havendo requerimento do cônjuge ou companheiro(a), pais, filhos ou irmãos do denunciante falecido, nessa ordem, ele poderá ser admitido como parte denunciante, assumindo o processo no estado em que se encontra.

§ 4º O procedimento administrativo, para apurar doença incapacitante, observará resolução específica. Quando também estiver sendo apurada infração ética, sua conclusão deverá ocorrer antes do julgamento do PEP.

Da Modificação ou Adição ao Relatório Conclusivo da Sindicância

Art. 34. Encerrada a instrução probatória ou no curso desta, surgindo novas evidências, fatos novos ou detectado algum erro material constante do relatório conclusivo da sindicância o conselheiro instrutor poderá modificá-lo ou aditá-lo para, de forma fundamentada, corrigi-lo, inserir outros fatos e artigos, bem como incluir outros denunciados.

Parágrafo único. A modificação ou aditamento deverá ser aprovado pela câmara de julgamento ou pleno do CRM, assegurando-se ao denunciado a ampla defesa e o contraditório.

Da Citação do Denunciado

Art. 35. Citação é o ato pelo qual o médico denunciado é convocado para integrar a relação processual, dando-lhe ciência da instauração de PEP e imputando-lhe a prática de infração ética, bem como lhe oferecendo a oportunidade para se defender.

Art. 36. O mandado de citação deverá conter obrigatoriamente:

- I – o nome completo do denunciado;
- II – o endereço residencial ou profissional do denunciado;
- III – a finalidade da citação, bem como a menção do prazo e local para apresentação da defesa prévia, sob pena de revelia.

Parágrafo único. Cópia do relatório conclusivo da sindicância e do voto divergente, se houver, deverá acompanhar o mandado de citação.

Art. 37. A citação inicial, na forma do art. 35, poderá ser feita em qualquer lugar em que se encontre o denunciado e será realizada:

- I – pelos Correios, com Aviso de Recebimento, ou outro meio de comprovação oficial de recebimento fornecido pelos Correios;
- II – por servidor ou conselheiro do CRM devidamente habilitado ou pelos Correios, via Aviso de Recebimento por Mãos Próprias (ARMP);
- III – por Carta Precatória, quando frustradas as hipóteses previstas nos incisos I e II deste artigo;
- IV – por edital, quando frustradas as hipóteses anteriores.

§ 1º Nas clínicas, nos consultórios e nos hospitais será válida a entrega do mandado de citação à secretária ou outro funcionário da recepção ou da portaria responsável pelo recebimento de correspondência.

§ 2º Nos condomínios edifícios ou nos loteamentos com controle de acesso, será válida a entrega do mandado de citação a funcionário da portaria responsável pelo recebimento de correspondência.

Da Citação por Edital

Art. 38. São requisitos da citação por edital:

- I – a certidão do servidor do CRM informando acerca da frustração das tentativas de citação pessoal do denunciado;
- II – a publicação do edital, no Diário Oficial e no sítio eletrônico do respectivo CRM, que deve ser certificada nos autos;
- III – a determinação, pelo corregedor ou conselheiro instrutor, do prazo para apresentação de defesa prévia, que será 30 (trinta) dias, fluindo da data da publicação;
- IV – a advertência de que será nomeado defensor dativo em caso de revelia.

Defesa Prévia

Art. 39. Na defesa prévia, o denunciado poderá arguir preliminares processuais e alegar tudo o que interesse a sua defesa, oferecer documentos e justificações, especificar as provas pretendidas e arrolar até 5 (cinco) testemunhas, que deverão ser qualificadas com nome, profissão e endereço completo.

§ 1º O prazo para apresentação da defesa prévia será de 30 (trinta) dias, contados a partir da juntada aos autos do comprovante da efetivação da citação.

§ 2º Ao denunciado ou a seu defensor será garantido o direito de vista dos autos na Secretaria do CRM, bem como a extração de cópias, físicas ou digitais, mediante recolhimento da taxa correspondente.

§ 3º A defesa prévia deve vir aos autos acompanhada de procuração, quando subscrita por advogado, que conterà obrigatoriamente seu telefone fixo e/ou móvel, bem como os seus endereços eletrônico e não eletrônico para fins de futuras intimações.

Art. 40. O denunciante poderá, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da juntada aos autos do aviso de recebimento da intimação da decisão de abertura do PEP, oferecer documentos e justificações, especificar as provas pretendidas e arrolar até 5 (cinco) testemunhas, que deverão ser qualificadas com nome, profissão e endereço completo.

Das Intimações

Art. 41. Nas intimações do denunciado, do denunciante, da testemunha e demais pessoas que devam tomar conhecimento de qualquer ato, será observado, no que for aplicável, o disposto no art. 37 e incisos e art. 38 e incisos deste CPEP.

§ 1º As notificações e intimações serão feitas às testemunhas, às partes ou aos seus advogados.

§ 2º A intimação do defensor dativo, do advogado do denunciado ou do denunciante, poderá ser feita para o endereço indicado na forma do art. 39, § 3º ou por qualquer outro meio idôneo.

Art. 42. Constitui dever das partes e interessados, declinar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço residencial ou profissional, por onde receberão intimações.

Parágrafo único. Presumem-se válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo destinatário.

Art. 43. A intimação poderá ser feita por servidor habilitado, ou conselheiro, quando frustrada a realização pelo correio.

§ 1º A certidão de intimação deve conter:

- I – a indicação do lugar e a descrição da pessoa intimada, mencionando, quando possível, o número de seu documento de identidade e o órgão que o expediu;
- II – a declaração de entrega do objeto da intimação;
- III – a nota de ciência ou a certidão de que o interessado não a apôs no mandado.

§ 2º Caso necessário, a critério do instrutor, a intimação poderá ser efetuada por edital.

Revelia

Art. 44. Considera-se revel o médico denunciado que, regularmente citado, deixar de apresentar defesa prévia no prazo legal, nem constituir defensor.

Parágrafo único. Caso o denunciado ou seu defensor manifeste nos autos que não deseja fazer sua defesa prévia, não será considerado revel.

Art. 45. Ao médico denunciado declarado revel será nomeado um defensor dativo para apresentação de defesa prévia no prazo do art. 39, § 1º e a prática dos demais atos processuais que visem a sua defesa, incluindo eventual recurso.

§ 1º No CRM e no CFM, o defensor dativo será um advogado, que receberá sua devida remuneração pelo desempenho de sua função, cujo valor deverá ser fixado mediante edição de resolução própria ou realização de convênio com instituições públicas ou privadas.

§ 2º O defensor dativo que deixar de cumprir a função para a qual foi nomeado, deverá ser substituído, sem prejuízo de ser expedido ofício para seu órgão de classe para tomar as medidas cabíveis.

§ 3º O comparecimento espontâneo do denunciado aos autos, pessoalmente ou por procurador, em qualquer fase do processo, cessa a revelia e o concurso do defensor dativo, assumindo o processo no estado em que se encontra.

Art. 46. No exercício de sua função, o defensor dativo se manifestará de forma fundamentada e terá ampla liberdade para fazer requerimentos e produzir provas que entenda pertinente.

Art. 47. A atuação do defensor dativo se encerra com a apresentação de recurso para o CFM.

Seção II Das Provas Disposições Gerais

Art. 48. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais para provar a verdade dos fatos e influir eficazmente na convicção dos conselheiros julgadores.

Art. 49. O conselheiro-relator formará sua convicção pela livre apreciação das provas produzidas nos autos do PEP, não podendo fundamentar sua decisão exclusivamente nos elementos informativos colhidos na sindicância.

Art. 50. A prova da alegação incumbirá a quem a fizer, sendo, porém, facultado ao conselheiro instrutor de ofício:

I – arrolar testemunhas;

II – ordenar a produção antecipada de provas consideradas urgentes e relevantes, observando a necessidade, adequação e proporcionalidade da medida;

III – determinar, no curso da instrução do PEP, a realização de diligências para dirimir dúvida sobre ponto relevante.

Art. 51. O conselheiro instrutor poderá, fundamentadamente, indeferir as provas consideradas irrelevantes, impertinentes ou protelatórias.

Das Provas Ilícitas

Art. 52. São inadmissíveis, devendo ser desentranhadas dos autos do PEP, as provas ilícitas, assim entendidas as obtidas em violação a normas constitucionais ou legais.

Do Parecer Técnico de Câmara Especializada

Art. 53. O parecer de câmara técnica especializada poderá ser requisitado em matéria de complexidade científica servindo como elemento de esclarecimento ao conselheiro instrutor sem caráter pericial ou decisório, dando ciência às partes para, se desejarem, apresentar manifestação, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Seção III Da Audiência de Instrução

Art. 54. No dia e na hora designados, o conselheiro instrutor declarará aberta a audiência de instrução e mandará apregoar as partes e, se houver, os respectivos advogados, bem como outras pessoas que dela devam participar.

Art. 55. A audiência será iniciada após a identificação e qualificação de todas as partes, com a presença do conselheiro instrutor, dos colaboradores de apoio do CRM e dos patronos das partes, quando houver.

Art. 56. As partes, após intimação pelo conselheiro instrutor, são obrigadas a apresentar as testemunhas que arrolarem, independentemente da intimação destas, para serem ouvidas nas datas designadas.

Art. 57. Adiado, por qualquer motivo, o ato processual, o conselheiro instrutor marcará desde logo, na presença das partes e testemunhas, dia e hora para seu prosseguimento, do que se lavrará termo nos autos.

Art. 58. O conselheiro instrutor, ou seu substituto, designado pelo corregedor, preside a audiência e lhe incumbem:

I – manter a ordem e o decoro na audiência, dentro de suas prerrogativas;

II – ordenar que se retirem da sala de audiência os que se comportarem inconvenientemente;

III – registrar em ata, com exatidão, todos os requerimentos apresentados em audiência.

Art. 59. As provas orais serão produzidas em audiência, ouvindo-se, nesta ordem:

I – o denunciante;

II – as testemunhas arroladas pelo denunciante, pelo conselheiro instrutor e, por fim, as testemunhas arroladas pelo denunciado;

III – o denunciado.

§ 1º As provas poderão ser produzidas numa só audiência e, dependendo das circunstâncias, poderão ser designadas várias datas e horários.

§ 2º As testemunhas arroladas pelo conselheiro instrutor poderão ser ouvidas em qualquer fase processual, garantindo-se o contraditório.

Art. 60. Após a qualificação e antes de iniciado o depoimento, as partes poderão contraditar a testemunha ou arguir circunstâncias ou defeitos, que a tornem suspeita de parcialidade. O conselheiro instrutor fará consignar a contradita ou arguição e a resposta da testemunha.

Parágrafo único. A testemunha impedida ou suspeita, nos termos dos artigos 102 e 103 deste CPEP, somente poderá ser ouvida como informante.

Art. 61. As perguntas serão formuladas pelas partes diretamente à testemunha, não admitindo o conselheiro instrutor aquelas que puderem induzir a resposta, não tiverem relação com a causa ou importarem na repetição de outra já respondida.

§ 1º Sobre os pontos não esclarecidos, o conselheiro instrutor poderá complementar a inquirição.

§ 2º O conselheiro instrutor não permitirá que a testemunha manifeste suas apreciações pessoais, de cunho subjetivo, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

Art. 62. Na redação do depoimento, o conselheiro instrutor deverá cingir-se, tanto quanto possível, às expressões usadas pela testemunha.

Art. 63. Serão consignadas no termo da audiência as perguntas que os depoentes deixarem de responder.

Art. 64. A parte poderá desistir da inquirição de qualquer das testemunhas arroladas, ressalvado o direito do conselheiro instrutor ouvi-las se entender pertinente.

Do Depoimento do Denunciante e do Denunciado

Art. 65. O denunciante será qualificado e perguntado sobre as circunstâncias em que ocorreram os fatos, quem seja ou presuma ser o responsável, as provas testemunhais e documentais que possa indicar, tomando-se por termo as suas declarações.

Parágrafo único. Se houver mais de um denunciante, cada um será ouvido separadamente, sendo facultada a presença dos seus defensores.

Art. 66. O denunciado será devidamente qualificado e, depois de cientificado do relatório conclusivo da sindicância, será informado pelo conselheiro instrutor, antes de iniciar o depoimento, de seu direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe forem formuladas.

§ 1º O silêncio do denunciado, que não importará em confissão, não poderá ser interpretado em prejuízo de sua defesa.

§ 2º O denunciado será indagado se conhece o denunciante e as testemunhas arroladas e o que tem a alegar acerca dos fatos contidos no relatório conclusivo da sindicância.

§ 3º Se houver mais de um denunciado, cada um será ouvido separadamente, sendo facultada a presença de todos os defensores.

Art. 67. O denunciante ou denunciado que já tiver sido ouvido poderá permanecer na sala e acompanhar o depoimento dos demais, inclusive formular perguntas.

§ 1º O denunciante ou denunciado que morar fora da circunscrição do CRM será inquirido pelo CRM do lugar de sua residência, expedindo-se, para esse fim, carta precatória, com prazo razoável, intimadas as partes no CRM de origem.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, a inquirição das partes poderá ser realizada por meio de videoconferência ou outro recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens em tempo real, permitida a presença dos defensores.

Das Testemunhas

Art. 68. A testemunha fará a promessa de dizer a verdade do que souber e for perguntado, devendo declarar seu nome, idade, estado civil e residência; sua profissão, lugar onde exerce sua atividade; se é parente, e em que grau, de alguma das partes, ou quais suas relações com qualquer delas; e relatar o que souber, explicando sempre as razões de sua ciência ou as circunstâncias pelas quais seja possível avaliar sua credibilidade.

Parágrafo único. As testemunhas serão inquiridas separadamente, de modo que umas não saibam nem ouçam os depoimentos das outras, devendo o conselheiro instrutor adverti-las das penas cominadas ao falso testemunho previsto no art. 342 do Código Penal.

Art. 69. O depoimento será prestado oralmente, não sendo permitido à testemunha trazê-lo por escrito, não sendo vedada, entretanto, breve consulta a apontamentos.

Art. 70. O conselheiro instrutor, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas, além das indicadas pelas partes.

Art. 71. O depoimento da testemunha será reduzido a termo, assinado por ela, pelo conselheiro instrutor e pelas partes, caso estejam presentes. Se a testemunha não souber assinar, ou não puder fazê-lo, pedirá a alguém que o faça por ela, depois de lido na presença de ambos ou aposição de sua digital.

Art. 72. Caso o denunciante ou o denunciado apresente comportamento inadequado, intimidando a testemunha ou desrespeitando e não acatando as determinações do conselheiro instrutor, este poderá determinar a sua retirada, prosseguindo na inquirição, com a presença de seu defensor, quando houver.

Parágrafo único. A adoção de qualquer das medidas previstas no caput deste artigo deverá constar do termo, assim como os motivos que a determinaram.

Art. 73. As pessoas impossibilitadas por enfermidade de comparecer para depor serão inquiridas onde estiverem se o conselheiro instrutor entender conveniente para a instrução.

Art. 74. O médico regularmente intimado pelo instrutor que não comparecer para depor nem apresentar motivo justo ficará sujeito às disposições previstas no Código de Ética Médica.

Art. 75. A testemunha que morar fora da circunscrição do CRM será inquirida pelo CRM do lugar de sua residência, expedindo-se, para esse fim, carta precatória, com prazo razoável, intimadas as partes no CRM de origem.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no caput deste artigo, a oitiva de testemunha poderá ser realizada por meio de videoconferência ou outro recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens em tempo real, permitida a presença das partes e dos defensores.

Da Acareação

Art. 76. A acareação será admitida entre denunciante, denunciante e testemunha, denunciados, denunciados e testemunha, testemunhas e testemunhas, sempre que divergirem, em suas declarações, sobre fatos ou circunstâncias relevantes, de acordo com decisão do conselheiro instrutor, aos esclarecimentos sobre o mérito do processo.

Parágrafo único. Os acareados serão reperguntados, para que expliquem os pontos de divergências, reduzindo-se a termo o ato de acareação.

Da Prova Emprestada

Art. 77. É lícita a utilização de prova emprestada para instrução do PEP, desde que submetida ao contraditório.

Parágrafo único. A prova emprestada ingressará nos autos como prova documental e deverá ser analisada como tal.

Das Degrações

Art. 78. As gravações apresentadas pelas partes, para serem admitidas nos autos, deverão estar acompanhadas de sua respectiva transcrição e submetidas ao contraditório.

Parágrafo único. As gravações juntadas aos autos de ofício deverão ser degraçadas pelo CRM.

Do Encerramento da Instrução

Art. 79. Concluída a instrução, será aberto o prazo sucessivo de 15 (quinze) dias para apresentação das alegações finais; primeiramente ao denunciante e, em seguida, ao denunciado.

§ 1º Havendo mais de um denunciante ou mais de um denunciado, o prazo será comum aos denunciante ou aos denunciados.

§ 2º Estando as partes ou seus procuradores presentes à última audiência, elas poderão ser intimadas para apresentação das alegações finais escritas, podendo fazê-la, a critério do conselheiro instrutor, de forma oral e reduzida a termo na própria audiência, ou declinar de sua apresentação.

Art. 80. Após a apresentação das alegações finais, os autos deverão ser remetidos à Assessoria Jurídica para análise e parecer quanto a eventuais preliminares e regularidade processual. Em seguida, o conselheiro instrutor apresentará termo de encerramento dos trabalhos que será encaminhado ao corregedor.

Art. 81. Até a data da sessão de julgamento, o conselheiro corregedor, verificando a existência de qualquer vício ou irregularidade processual, poderá intervir nos autos e, por meio de despacho fundamentado, devolver o processo ao conselheiro instrutor com determinação específica para a realização ou a retificação de atos processuais a serem executados, com a devida intimação das partes.

Seção IV

Do Julgamento do PEP no CRM

Art. 82. 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 relatório deverá conter o nome da parte, a identificação do caso, com a síntese do conteúdo do relatório conclusivo da sindicância e também a síntese da defesa prévia e/ou alegações finais, bem como o registro das principais ocorrências havidas no andamento do processo.

§ 2º O conselheiro sindicante não poderá ser designado como relator ou revisor do PEP, mas poderá participar do julgamento e emitir voto.

§ 3º O conselheiro instrutor poderá ser designado relator ou revisor e participar do julgamento com emissão de voto.

§ 4º O relator ou revisor poderá, mediante despacho fundamentado, requisitar ao conselheiro corregedor que remeta os autos ao conselheiro instrutor para novas diligências, indicando quais as providências cabíveis e estabelecendo prazo de 30 (trinta) dias para seu cumprimento.

§ 5º Na hipótese do § 4º deste artigo, o prazo estabelecido poderá ser prorrogado uma única vez, mediante justificativa escrita.

Art. 83. Designados relator e revisor, o conselheiro corregedor determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art. 84. As partes serão intimadas da data de julgamento com a antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 85. A sessão de julgamento terá início com a leitura da parte expositiva do relatório elaborado pelo relator, seguindo-se, em ato contínuo, pela leitura do relatório do revisor, podendo este se limitar a concordar com o relatório do conselheiro-relator; sem manifestação, em um ou outro, quanto à conclusão de mérito.

§ 1º Ao início da sessão de julgamento, o conselheiro-relator, com manifestação prévia da Assessoria Jurídica, escrita ou oral, deverá propor a apreciação de ofício ou a requerimento, das nulidades absolutas – prejudiciais ao mérito –, que deverão ser discutidas e votadas antes da análise do mérito. Nesta hipótese, será concedido às partes 10 (dez) minutos para defender o acolhimento ou a rejeição das preliminares.

§ 2º Superada a fase das preliminares e após a leitura dos relatórios, será concedido às partes o prazo de 10 (dez) minutos para sustentação oral em relação ao mérito, sucessivamente ao denunciante e denunciado.

§ 3º Havendo mais de um denunciante ou denunciado, o prazo do § 2º deste artigo será contado individualmente.

§ 4º Encerrada a sustentação oral a que se refere o § 2º deste artigo, os conselheiros poderão solicitar esclarecimentos sobre o processo ao relator ou ao revisor e, por intermédio do presidente da sessão, às partes, seguidos dos debates sobre o mérito.

§ 5º Encerrada a fase de debates quanto ao mérito, será concedido o prazo de 5 (cinco) minutos às partes para suas considerações finais orais, sucessivamente ao denunciante e ao denunciado. Se for o caso, aplicar-se-á o disposto no § 3º deste artigo.

§ 6º A sustentação oral pelas próprias partes ou seus respectivos defensores na sessão de julgamento não é ato processual obrigatório.

Do Pedido de Vista

Art. 86. Após a leitura da parte expositiva dos relatórios elaborados pelo relator e revisor, no momento que antecede a leitura dos seus votos, qualquer conselheiro poderá solicitar a suspensão do julgamento para:

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

II – requerer a baixa dos autos do processo em diligência, com aprovação da maioria dos conselheiros presentes à sessão de julgamento, caso em que especificará as providências que devam ser tomadas pelo conselheiro instrutor no prazo de 30 (trinta) dias, que poderá ser prorrogado uma única vez, mediante justificativa escrita.

§ 1º Cumpridas as diligências solicitadas, as partes serão intimadas para manifestação no prazo de 10 (dez) dias.

§ 2º Decorrido o prazo do § 1º deste artigo, com ou sem a manifestação, as partes serão intimadas da data da sessão para a continuidade do julgamento.

§ 3º Quando da nova sessão de julgamento, não será necessária a participação do mesmo número e dos mesmos conselheiros presentes à sessão anteriormente suspensa.

§ 4º Reiniciada a sessão de julgamento será necessária nova leitura do relatório dos conselheiros relator e revisor e, quando for o caso, do relatório de vista.

Art. 87. Inexistindo pedido de vista dos autos ou a necessidade de realização de diligências, o presidente da sessão tomará o voto do conselheiro-relator e, após, do conselheiro revisor de forma escrita e integral, que deverá ser lido nesta ordem:

I – quanto às preliminares relativas;

II – quanto à culpabilidade;

III – quanto à capitulação;

IV – quanto à pena a ser aplicada, se for o caso.

§ 1º Em seguida, o presidente da sessão indagará aos conselheiros se há voto divergente.

§ 2º Caso haja divergência em relação às preliminares, o voto deverá ser proferido de forma escrita. Em seguida, o presidente da sessão tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão, devendo consignar em ata o resultado.

§ 3º Caso haja divergência em relação ao mérito, o voto divergente deverá ser proferido de forma escrita e integral, que deverá ser lido obedecendo à ordem do art. 87 e incisos. Em seguida, o presidente tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão, devendo consignar em ata o resultado.

§ 4º Quando houver divergência entre três ou mais votos, dar-se-á a votação obedecendo-se a seguinte ordem:

I – culpabilidade: condenação com a capitulação dos artigos ou absolvição;

II – cassação do exercício profissional (art. 22, “e” da Lei nº 3.268/57);

III – penas públicas (art. 22, “c” ou “d” da Lei nº 3.268/57) ou reservadas (art. 22, “a” ou “b” da Lei nº 3.268/57).

§ 5º Em todas as hipóteses previstas no caput deste artigo, o voto deverá ser proferido e considerado de forma integral.

§ 6º O presidente da sessão votará sequencialmente e, havendo empate, proferirá o voto de desempate.

Art. 88. O conselheiro presente ao julgamento, respeitando o quórum previsto em lei, não poderá abster-se de votar.

Art. 89. A votação deverá ser colhida nominalmente de cada conselheiro, em todos os julgamentos, consignando-se em ata o resultado.

Art. 90. Proferidos os votos, o presidente anunciará o resultado do julgamento, designando para redigir o acórdão o conselheiro autor do voto vencedor.

Art. 91. As partes ou seus procuradores, bem como o defensor dativo, se houver, serão intimados da decisão nos termos do art. 43, § 1º deste Código.

Parágrafo único. No caso de decisão absolutória, no processo instaurado de ofício, e o denunciado ou seu patrono esteja presente ao julgamento, o presidente poderá declarar, ao final, o trânsito em julgado da decisão.

Art. 92. O julgamento ocorrerá a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus defensores, membros do CRM, o integrante da assessoria jurídica do CRM e funcionários responsáveis pelo procedimento disciplinar necessário para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica até o encerramento da sessão.

Art. 93. As penas disciplinares aplicáveis pelo CRM são as previstas no artigo 22 da Lei nº 3.268/1957.

**Seção V
Dos Recursos em Geral**

Art. 94. Caberá recurso administrativo, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da juntada do comprovante de intimação da decisão nos autos:

I – à câmara de sindicância do CFM contra o arquivamento de sindicância no âmbito do CRM;

II – ao pleno do CRM, de ofício e/ou voluntário, da decisão proferida por sua câmara que aplicar a pena de letra “e” do art. 22, da Lei nº 3.268/1957;

III – à câmara do CFM contra a decisão proferida no PEP pelo CRM que absolver ou que aplicar as penas de letras “a”, “b”, “c” ou “d”, do art. 22, da Lei nº 3.268/1957;

IV – da decisão tomada pela maioria da câmara do CFM, caberá recurso ao pleno do CFM.

V – ao pleno do CFM, de ofício e/ou voluntário, da decisão proferida no PEP pelo pleno CRM; ou por câmara do CFM, que aplicar a pena de letra “e” do art. 22, da Lei nº 3.268/1957;

§ 1º Na hipótese do inciso I deste artigo, quando houver recurso do denunciante em relação a um ou alguns dos denunciados, a corregedoria o instruirá com cópia integral dos autos e o remeterá ao CFM, ficando os autos principais tramitando no CRM em relação aos demais denunciados.

§ 2º Os recursos terão efeito devolutivo e suspensivo.

§ 3º Somente poderá ocorrer o agravamento da pena imposta se houver recurso do denunciante nesse sentido.

§ 4º O pleno do CRM ou do CFM poderá, além dos aspectos pertinentes às razões recursais, analisar toda a matéria discutida no processo.

§ 5º Além dos recursos previstos no caput e incisos deste artigo, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo o previsto no art. 27 deste CPEP.

Art. 95. Após o protocolo do recurso a outra parte será intimada para, querendo, apresentar as contrarrazões, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da juntada do respectivo comprovante de intimação nos autos.

Parágrafo único. Com ou sem as contrarrazões o processo deverá ser remetido ao CFM no prazo de até 90 (noventa) dias.

Art. 96. O corregedor do CRM, por decisão fundamentada, negará seguimento a recurso intempestivo ou quando verificada a ocorrência de prescrição da pretensão punitiva.

Da Reclamação para o CFM

Art. 97. Da decisão que negar seguimento a recurso intempestivo ou reconhecer a prescrição caberá reclamação para uma das câmaras do CFM, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da juntada do comprovante de intimação nos autos.

§ 1º O CRM não poderá negar seguimento a reclamação proposta nos termos deste artigo.

§ 2º No CFM o julgamento da Reclamação seguirá, no que couber, as normas previstas na Seção VI, do capítulo II, deste CPEP.

Seção VI Do Julgamento do PEP no CFM

Art. 98. O conselheiro corregedor, após o recebimento do processo com recurso o remeterá ao Setor Jurídico para exame de admissibilidade e emissão de Nota Técnica (NT), caso seja arguida alguma preliminar processual.

§ 1º Com a Nota Técnica ou sem ela, o processo retornará à corregedoria que nomeará relator e revisor para emissão de relatório e voto, bem como inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art. 99. O julgamento no âmbito do CFM seguirá, no que couber, as normas previstas na Seção IV, do capítulo II, deste CPEP.

Seção VII Da Execução das Penas

Art. 100. A decisão será executada no prazo de 90 (noventa) dias, a partir certificação do trânsito em julgado, sem prejuízo do disposto no art. 116 deste CPEP.

Art. 101. A execução da penalidade imposta pelo CRM ou pelo CFM será processada nos estritos termos do acórdão da respectiva decisão, e a penalidade anotada no prontuário do médico.

§ 1º As penas previstas nas letras "a" e "b", do art. 22, da Lei nº 3.268/1957, além da anotação no prontuário do médico infrator, serão comunicadas formalmente ao apenado.

§ 2º As penas previstas nas letras "c", "d" ou "e", do art. 22, da Lei nº 3.268/1957 serão publicadas no Diário Oficial do Estado, do Distrito Federal ou da União, em jornal de grande circulação, jornais ou boletins e sítio eletrônico do CRM.

§ 3º No caso das penas previstas nas letras "d" e "e", do art. 22, da Lei nº 3.268/1957, e no caso de interdição cautelar total, além da publicação dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas, será apreendida a carteira profissional e a cédula de identidade de médico.

Seção VIII Dos Impedimentos e da Suspeição Dos Impedimentos

Art. 102. Há impedimento do conselheiro, sendo-lhe vedado exercer suas funções na sindicância ou no PEP:

I – em que interveio como mandatário das partes, atuou como perito ou prestou depoimento como testemunha;

II – quando nele estiver postulando, como defensor público, advogado ou membro do Ministério Público, seu cônjuge ou companheiro, ou qualquer parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

III – quando for parte no processo ele próprio, seu cônjuge ou companheiro, ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

IV – quando for membro de direção ou de administração da pessoa jurídica que tiver interesse direto no PEP;

V – em que figure na sindicância ou no PEP, colega ou cliente do escritório de advocacia de seu cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

VI – esteja litigando, judicial ou administrativamente, contra uma das partes ou respectivo cônjuge ou companheiro; ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

§ 1º Na hipótese do inciso II, o impedimento só se verifica quando o defensor público, o advogado ou o membro do Ministério Público já integrava o processo antes do início das funções do conselheiro sindicante ou instrutor.

§ 2º É vedada a criação de fato superveniente a fim de caracterizar impedimento do conselheiro sindicante, instrutor, relator ou revisor.

§ 3º O impedimento previsto no inciso II também se verifica no caso de mandato conferido a membro de escritório de advocacia que tenha em seus quadros advogado que individualmente ostente a condição nele prevista, mesmo que não intervenha diretamente no processo.

§ 4º 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.

Da Suspeição

Art. 103. Há suspeição do conselheiro, na sindicância e no PEP:

I – quando for amigo íntimo ou inimigo de qualquer das partes ou de seus advogados;

II – quando qualquer das partes for sua credora ou devedora, de seu cônjuge ou companheiro ou de parentes destes, em linha reta até o terceiro grau, inclusive;

III – quando interessado no julgamento do PEP em favor de qualquer das partes.

§ 1º O conselheiro que por motivo de foro íntimo declarar-se suspeito deverá registrar esta condição nos autos, abstendo-se de atuar.

§ 2º Será ilegítima a alegação de suspeição quando:

I – houver sido provocada por quem a alega;

II – a parte que a alega houver praticado ato que signifique manifesta aceitação do arguido.

Do Incidente de Impedimento ou de Suspeição

Art. 104. O impedimento poderá ser alegado a qualquer tempo antes do trânsito em julgado da decisão, em petição específica, na qual indicará, com clareza, o fundamento da recusa; podendo instruí-la com documentos em que se fundar a alegação e com rol de testemunhas, se for o caso.

Art. 105. A suspeição poderá ser alegada, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do conhecimento do fato em petição específica, na qual indicará, com clareza, o fundamento da recusa; podendo instruí-la com documentos em que se fundar a alegação e com rol de testemunhas, se for o caso.

§ 1º Se reconhecer o impedimento ou a suspeição ao receber a petição, o conselheiro sindicante, instrutor, relator ou revisor comunicará imediatamente ao Corregedor, que nomeará substituto; caso contrário, apresentará por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, suas razões, acompanhadas de documentos e de rol de testemunhas, se houver.

§ 2º Na hipótese do não reconhecimento do impedimento ou da suspeição, a sindicância ou o PEP tramitarão regularmente, devendo esta matéria ser posta em destaque para apreciação da câmara específica ou do plenário, que têm competência para deliberar sobre o mérito da questão.

§ 3º Se a suspeição e/ou impedimento forem arguidos no recurso ou de forma oral na sessão de julgamento, serão apreciados como matéria preliminar antes da análise do mérito.

Seção IX Das Nulidades Processuais

Art. 106. Nenhum ato será declarado nulo se da nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Art. 107. Nenhuma das partes poderá arguir nulidade a que haja dado causa, ou para que tenha concorrido, ou referente à formalidade cuja observância só à parte contrária interesse.

Art. 108. Não será declarada a nulidade de ato processual que não tenha influído na apuração da verdade substancial ou na decisão da causa.

Art. 109. 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. 110. 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. 111. A nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte se manifestar nos autos, sob pena de preclusão.

Parágrafo único. A nulidade absoluta pode ser alegada a qualquer tempo ou fase do processo.

Capítulo III Da Prescrição

Seção I

Das Regras de Prescrição da Pretensão Punitiva

Art. 112. A punibilidade por falta ética sujeita a PEP prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do efetivo conhecimento do fato pelo CRM.

Art. 113. Após o conhecimento efetivo do fato pelo CRM o prazo prescricional será interrompido:

I – pelo conhecimento expresso ou pela citação do denunciado, inclusive por meio de edital;

II – pelo protocolo da defesa prévia;

III – por decisão condenatória recorrível;

Art. 114. A sindicância ou PEP paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado de ofício ou por requerimento da parte interessada, sem prejuízo de ser apurada a responsabilidade decorrente da paralisação.

Art. 115. Deferida medida judicial de suspensão da apuração ética, em qualquer fase, o prazo prescricional fica suspenso enquanto perdurar seus efeitos, quando então voltará a fluir.

Seção II

Prescrição da Pretensão Executória

Art. 116. A execução da pena aplicada prescreverá em 5 (cinco) anos, tendo como termo inicial a data da intimação do denunciado da decisão condenatória.

Capítulo IV

Da Revisão do Processo Seção I

Das Regras Gerais

Art. 117. Caberá a revisão da decisão condenatória, pelo CFM, a qualquer tempo, a partir de sua publicação.

§ 1º A revisão da decisão transitada em julgado será admitida quando forem apresentadas novas provas que possam inocentar o médico condenado, ou ficar demonstrada que a condenação foi baseada em prova falsa.

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

Art. 118. O pedido de revisão da decisão, transitada em julgado, será dirigido ao presidente do CFM, sob protocolo, que o encaminhará à Corregedoria.

Art. 119. O conselheiro corregedor remeterá o pedido de revisão, após seu recebimento, ao Setor Jurídico, para exame de admissibilidade e emissão de Nota Técnica (NT).

§ 1º Com a NT ou sem ela, o processo retornará à Corregedoria, que emitirá juízo de admissibilidade acerca dos pressupostos estabelecidos no § 1º do art. 117 deste CPEP.

§ 2º Estando configurada a admissibilidade, será nomeado um relator para elaborar relatório a ser apresentado à câmara do CFM nos casos previstos nas letras "a", "b", "c" ou "d", do art. 22, da Lei nº 3.268/1957 e ao pleno do CFM nos casos previstos na letra "e" do art. 22, da Lei nº 3.268/1957.

Art. 120. O pedido de revisão não terá efeito suspensivo.

Art. 121. 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, obedecendo-se esta ordem;

III – o curador, se interdito.

Parágrafo único. Quando, no curso da revisão, falecer o profissional requerente, ele poderá ser substituído por qualquer das pessoas referidas no inciso II deste artigo; caso contrário, o pedido de revisão será arquivado.

Art. 122. Julgando procedente a revisão, o CFM poderá anular a decisão condenatória, alterar sua capitulação, reduzir a pena ou absolver o profissional punido.

Parágrafo único. Do pedido de revisão não poderá resultar agravamento de penalidade.

Art. 123. No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas prescritas na seção VI, do Capítulo II deste CPEP.

Seção II Da Reabilitação Profissional

Art. 124. Decorridos 8 (oito) anos após o cumprimento da pena e sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-profissional, poderá o médico requerer sua reabilitação ao CRM 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, prevista na letra “e”, do art. 22 da Lei nº 3.268/1957.

Capítulo V

Das Disposições Processuais Finais Seção I

Art. 125. 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.

Seção II Da Fluência dos Prazos

Art. 126. Os prazos deste CPEP são contínuos e ininterruptos e serão contados a partir da data da juntada aos autos, da comprovação do recebimento da citação, intimação ou notificação.

Parágrafo único. Havendo mais de um denunciante ou mais de um denunciado, o prazo será contado individualmente para cada um, a partir da certidão de juntada aos autos da respectiva citação, intimação ou notificação.

Seção III

Da Entrada em Vigor deste Código

Art. 127. À sindicância e ao PEP em trâmite será aplicado, de imediato, este novo Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), sem prejuízo da validade dos atos processuais já realizados sob a vigência do código anterior. A norma processual não retroagirá.

Art. 128. Este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) entrará em vigor após decorridos 90 (noventa) dias, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico do CFM, revogando as Resoluções CFM nº [1.967/2011](#), nº [1.987/2012](#), nº [2.066/2013](#), nº [2.023/2013](#) e as demais disposições contrárias.

Brasília-DF, 17 de maio de 2016.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.145/2016

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

Nesse sentido, O CFM busca direcionar a elaboração de seu Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) dentro dos mandamentos constitucionais e legais. Notadamente, para a mesma direção dos Códigos de Processo Penal e Civil, que são aplicados subsidiariamente no que couber.

Com o propósito de democratizar os debates e buscando a uniformização de entendimentos, dois fóruns foram realizados na sede do CFM nos quais participaram todos os Conselhos Regionais de Medicina, na voz de seus respectivos corpos jurídicos e corregedorias, que apresentaram inúmeras propostas, objetivando o aperfeiçoamento do CPEP. Algumas foram acolhidas, outras foram rejeitadas no decorrer das discussões.

O novo CPEP surge com especial preocupação com o princípio da razoável duração do processo alçada a mandamento constitucional por ocasião da Emenda Constitucional nº 45 de 2004. Nesse sentido, houve substancial alteração na forma e cabimento de recursos administrativos.

Por outro lado, o princípio da segurança jurídica também foi um dos pilares que orientou a elaboração do novo CPEP. Assim, novos institutos foram criados e melhor regulamentados. Normas processuais que se encontravam em Resoluções esparsas foram incorporados para que o aplicador do CPEP não perdesse a noção sistêmica do ordenamento que rege as sindicâncias e os processos éticos no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Especial destaque é dado aos princípios da ampla defesa e do contraditório na intenção deliberada de proteger a dignidade da pessoa humana quando se vê na posição de defesa de uma infração ética.

Os novos institutos inseridos neste CPEP têm por objetivo, ao fim e ao cabo, a perspectiva de adequar e padronizar as rotinas de processamento dos atos processuais que deverão ser obedecidos por todos os integrantes do sistema conselhal, uma vez que este tem alcance em todo o território nacional.

**6 RESOLUÇÃO CRM/DF Nº 387/16
(REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO
FEDERAL).**

RESOLUÇÃO CRM/DF nº 387/2016

(Publicada no DODF Nº 115, sexta-feira, 17 de junho de 2016, Seção 03, Página 33)

**REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO REGIONAL
DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL**

**CAPÍTULO I
DA NATUREZA E DA FINALIDADE**

Art. 1º O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM-DF, com sede em Brasília - DF e jurisdição em todo o território do Distrito Federal, instituído de acordo com a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, modificada pela lei 11.000/2004 e regulamentada pelo Decreto 44.045/58, alterado pelo Decreto nº 6.821/2009 é uma Autarquia dotada de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2º O CRM-DF tem por finalidade, na área de sua jurisdição e nos limites de sua competência, supervisionar o cumprimento das normas da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgar o exercício profissional do médico e disciplinar a categoria médica, cabendo-lhe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e elevado conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

**CAPÍTULO II
DA COMPETÊNCIA DO CRM-DF**

Art. 3º Compete ao CRM-DF:

- I - fiscalizar o exercício da profissão médica e exercer os atos de jurisdição conferidos por lei;
- II - manter o registro dos médicos legalmente habilitados com exercício no DF;
- III - eleger sua Diretoria e a Comissão de Tomada de Contas;
- IV - criar comissões para fins especiais, podendo participar destas, pessoas estranhas ao Conselho, salvo aquelas em que há previsão legal de que os integrantes sejam do quadro de funcionários ou conselheiros do CRM;
- V - expedir resoluções e instruções normativas necessárias ao seu funcionamento;
- VI - conceder licença aos seus membros;
- VII - aprovar a prestação de contas da Diretoria;
- VIII - promover a articulação do Conselho com outras entidades;
- IX - reformar o presente Regimento, *ad referendum* do Conselho Federal de Medicina; e
- X - resolver os casos omissos deste Regimento.

**CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO CRM-DF**

- Art. 4º São órgãos do CRM-DF:
- I - órgãos colegiados:
 - a) Assembléia Geral;
 - b) Plenário – reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias;
 - c) Tribunal Regional de Ética Médica –
 - TREM: julgamento de processos ético-profissionais (PEPs);
 - e
 - d) Câmaras – ordinárias e extraordinárias;
 - e) Comissões e coordenações:
 - 1. Comissão de Tomada de Contas;
 - 2. Comissão de Patrimônio;
 - 3. Comissão Permanente de Licitação;
 - 4. Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – Codame;
 - 5. Comissão de Coordenação das Comissões de Ética Médica;
 - 6. Comissão de Ensino Médico; e
 - 7. Comissão de Registro de Título de Especialista;
 - f) comissões transitórias; e
 - g) ouvidoria.
 - II - órgãos executivos:
 - a) Diretoria;
 - b) Corregedoria; e
 - c) Departamento de Fiscalização – Defis.
 - III - órgãos externos:
 - a) Comissões de Ética Médica; e
 - b) Câmaras técnicas especiais.

Art. 5º O CRM-DF compõe-se de 21 (vinte e um) membros efetivos e 21 (vinte e um) membros suplentes.

Parágrafo único. Dos membros efetivos e suplentes, 20 (vinte) de cada categoria serão eleitos por escrutínio secreto, na forma estabelecida pela Lei, sendo os membros efetivo e suplente restantes, indicados pela Associação Médica de Brasília em conformidade com a Lei.

Art. 6º Para a execução de suas ações, o CRM-DF é estruturado em unidades organizacionais responsáveis pelos serviços técnicos, administrativos, financeiros e jurídicos.

Parágrafo único. Os serviços técnicos, administrativos, financeiros e jurídicos estão regulamentados em normas específicas, respeitada a legislação em vigor.

**CAPÍTULO IV
DA ASSEMBLÉIA-GERAL
Seção I**

Da Finalidade e da Composição da Assembléia-Geral

Art. 7º A Assembléia Geral tem por finalidades deliberar sobre os atos relativos ao CRM-DF e tomar as decisões que julgar convenientes à defesa de seus interesses.

Art. 8º A Assembléia Geral é constituída dos médicos inscritos em pleno gozo de seus direitos.

§1º A Assembléia Geral é dirigida pelo(a) Presidente e pelo(a) Secretário(a) do Conselho, em convocação anual ou quando um motivo relevante a justifique.

2º As Assembléias Gerais serão convocadas por intermédio de órgão oficial e de jornal de grande circulação, com pauta de convocação específica, com prazo mínimo de 10 (dez) dias:

- I - pelo(a) Presidente do CRM-DF;
- II - pela Diretoria; e
- III - por cinquenta por cento mais 1 (um) dos conselheiros e cinquenta por cento dos médicos inscritos em pleno gozo de seus direitos.

§3º A Assembléia Geral reunir-se-á em primeira convocação, com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, após trinta minutos, com qualquer número de membros presentes, sendo as deliberações tomadas por maioria simples de votos dos presentes.

Seção II

Da competência da Assembléia Geral

Art. 9º Compete à Assembléia Geral:

- I - ouvir a leitura, discutir e deliberar sobre o relatório de contas do CRM-DF;
- II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho, observado o disposto no artigo 88, inciso XIV, deste Regimento;
- III - promover a eleição dos membros do CRM-DF ao término de cada mandato, nos termos do Capítulo IV, do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958;
- V - deliberar sobre o objeto de sua convocação.

CAPÍTULO V DO PLENÁRIO

Seção I

Da Finalidade e da Composição do Plenário

Art. 10. O Plenário tem por finalidade apreciar e decidir sobre os assuntos relacionados às competências do CRM-DF.

Art. 11. O Plenário é composto de conselheiros efetivos e suplentes, bem como o membro efetivo indicado pela Associação Médica de Brasília, ou seu suplente, quando convocado.

Parágrafo único. O número de membros do Conselho é fixado de acordo com que estabelece a legislação vigente.

Seção II

Da Competência do Plenário

Art. 12. Compete ao Plenário:

- I - apreciar e decidir sobre projetos de resolução destinados a regulamentar e executar suas atribuições legais e a resolver os casos omissos;
- II - apreciar e decidir sobre o Regimento do CRM-DF e suas alterações, com número mínimo (quórum) de 11 (onze) de seus membros efetivos e suplentes;
- III - apreciar e decidir, em primeira instância, sobre matéria referente ao exercício da profissão de médico, podendo anular qualquer ato que não estiver de acordo com a legislação específica;

IV - apreciar e decidir, em primeira instância, sobre assuntos referentes a registros, decisões e penalidades impostas aos médicos;

V - apreciar e decidir o calendário anual de sessões plenárias do CRM-DF proposto pela Diretoria;

VI - determinar a realização de auditoria financeira, contábil, administrativa e institucional no CRM-DF;

VII - autorizar o(a) Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens móveis do patrimônio do CRM-DF, observado o disposto no artigo 88, inciso XIV, deste Regimento;

VIII - determinar a instauração de sindicância ou processo administrativo, conforme o caso, quando houver indício de irregularidade de natureza administrativa ou financeira no CRM-DF;

IX - dar posse ao(à) Presidente do CRM-DF;

X - instituir e compor comissões permanentes e transitórias;

XI - definir as competências das comissões permanentes e transitórias;

XII - eleger os coordenadores das comissões permanentes e transitórias;

XIII - eleger conselheiros para os cargos do CRM-DF;

XIV - apreciar e decidir sobre assunto encaminhado pelo(a) Presidente, pela Diretoria, pela Comissão de Tomada de Contas ou pelas comissões permanentes e transitórias;

XV - compor delegação de representantes do CRM-DF em missão específica;

XVI - conceder licenças, renúncia ou outros afastamentos solicitados pelos conselheiros;

XVII - apreciar e aprovar a prestação de contas da Diretoria, a previsão orçamentária, o orçamento anual, o relatório da Comissão de Tomada de Contas e o relatório do(a) Presidente a serem deliberados pela Assembléia Geral e submetidos ao Conselho Federal de Medicina – CFM;

XVIII - fixar ou alterar as taxas de contribuição cobradas pelo Conselho, pelos serviços praticados, com base nas resoluções específicas do Conselho Federal de Medicina;

XIX - apreciar e fixar reajustes salariais, aumento do quantitativo dos recursos humanos, criação de funções e outros benefícios aos empregados que impliquem aumento de despesa com pessoal;

XX - fixar o valor da verba indenizatória, atividades de representação e diárias, mediante resolução específica, respeitadas as resoluções do CFM sobre a matéria; e

XXI - julgar os processos ético-profissionais.

Seção III
Das Sessões Plenárias

Art. 13. As reuniões são convocadas pelo(a) Presidente e presididas por membro da Diretoria, obedecida a hierarquia regimental, ou por Conselheiro escolhido entre os presentes.

Art. 14. O Conselho se reunirá ordinariamente pelo menos uma vez por semana e extraordinariamente todas as vezes que for convocado pelo(a) Presidente ou dois terços dos conselheiros.

Art. 15. O quórum necessário à realização das sessões do conselho é de 11 (onze) conselheiros. A secretaria elaborará pauta para as sessões ordinárias e dará conhecimento prévio do seu teor aos conselheiros.

Art. 16. As sessões extraordinárias, iniciadas em hora previamente designada, durarão o tempo necessário à solução da matéria para a qual foram convocadas.

Art. 17. As sessões serão privativas, podendo tornar-se públicas por voto da maioria dos membros presentes.

Parágrafo único. O julgamento far-se-á a portas fechadas, permitida apenas a presença das partes e dos seus procuradores, da assessoria jurídica do Conselho Regional de Medicina e dos funcionários necessários para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica até o encerramento da sessão.

Art. 18. Os conselheiros assinarão o livro de presença que deve ser controlado pelo(a) 1.^{o(a)} Secretário(a), em um máximo de 21 (vinte e um) membros.

Art. 19. Em data e hora prefixada para o início dos trabalhos os conselheiros ocuparão seus lugares e o(a) Presidente, preliminarmente verificará a existência do quórum.

§1º Não havendo quórum, o(a) Presidente, depois de declará-lo, fará lavrar a ata do ocorrido e designar dia e hora para nova sessão.

§2º Havendo quórum, o(a) Presidente declarará abertos os trabalhos e procederá à leitura da ata da sessão anterior, submetendo-a, em seguida, à aprovação do Plenário.

§3º O(A) Presidente dará conhecimento ao Plenário da justificativa da ausência de conselheiros quando houver.

Art. 20. Aberta a sessão, os trabalhos só poderão ser suspensos momentaneamente ou definitivamente, para a manutenção da ordem, pelo(a) Presidente ou por deliberação do Plenário.

Art. 21. As atas das sessões serão lavradas em livro próprio, aberto, rubricado e encerrado pelo(a) Presidente e nelas se resumirão com clareza os assuntos tratados na sessão, devendo conter obrigatoriamente o seguinte:

- I - local, dia, mês, ano e hora da abertura da sessão;
- II - nome do(a) Presidente do Conselho ou do(a) conselheiro(a) que o estiver substituindo;
- III - nomes dos conselheiros presentes à sessão;
- IV - súmula dos assuntos tratados nos debates; e
- V - íntegra das resoluções, mencionando a natureza dos processos, recursos, propostas ou requerimentos apresentados na sessão, nome dos suplicados, recorrentes e recorridos, bem como a súmula das decisões tomadas.

Parágrafo único. Somente constarão da ata as declarações de votos apresentadas por escrito.

Art. 22. Haverá um livro próprio para registro dos conselheiros presentes, sendo a lavratura das atas das sessões do Conselho realizadas em meio eletrônico, em relação ao qual serão observadas as normas gerais contidas nas disposições do artigo anterior.

Seção IV
Da Finalidade e da Composição das Câmaras

Art. 23. Cada Câmara tem por finalidade apreciar e decidir sobre os pareceres iniciais relacionados às competências do CRM-DF.

Art. 24. As Câmaras são organizadas como Primeira, Segunda ou Terceira Câmara, conforme a necessidade da composição.

Seção V
Da Competência da Câmara

- Art. 25. Compete à Câmara:
- I - apreciar e decidir sobre pareceres de conselheiros em sindicâncias em andamento;
 - II - apreciar e decidir sobre pareceres em consultas; e
 - III - apreciar e decidir sobre protocolos oriundos da Corregedoria sugerindo arquivamento.

Seção VI
Das Reuniões de Câmaras

Art. 26. As Câmaras se reunirão ordinariamente, semanalmente se necessário e, extraordinariamente todas as vezes que houver convocação pelo(a) Presidente.

Art. 27. O quórum necessário à realização das reuniões de Câmara do conselho é de 5 (cinco) conselheiros. A secretaria elaborará pauta para as reuniões ordinárias e dará conhecimento prévio aos conselheiros do seu teor.

Art. 28. As reuniões extraordinárias, iniciadas em hora previamente designada, durarão o tempo necessário à solução da matéria para a qual foram convocadas.

Art. 29. As reuniões serão privativas, podendo tornar-se públicas por votos da maioria dos membros presentes.

Art. 30. Os conselheiros assinarão o livro de presença que deve ser controlado pelo(a) 1.^{o(a)} Secretário (a), em um máximo de 21 (vinte e um) membros.

Art. 31. Em data e hora pré-fixada para o início dos trabalhos, os conselheiros ocuparão seus lugares e o(a) Presidente, preliminarmente, verificará a existência do quórum.

§1º Não havendo quórum, o(a) Presidente, depois de declará-lo, fará lavrar a ata do ocorrido e designará dia e hora para nova reunião.

§2º Havendo quórum, o(a) Presidente declarará abertos os trabalhos e procederá à leitura da ata da reunião anterior, submetendo-a, em seguida, à aprovação do Plenário.

§3º O(A) Presidente dará conhecimento ao Plenário da justificativa da ausência de conselheiros quando houver.

Art. 32. Aberta a reunião, os trabalhos só poderão ser suspensos, momentaneamente ou definitivamente, para a manutenção da ordem, pelo(a) Presidente ou por deliberação do Plenário.

Art. 33. As atas das reuniões serão lavradas em livro próprio, aberto, rubricado e encerrado pelo(a) Presidente e nelas se resumirão com clareza os assuntos tratados na reunião, devendo conter obrigatoriamente o seguinte:

I - local, dia, mês, ano e hora da abertura da reunião;

II - nome do(a) Presidente do Conselho ou do(a) conselheiro(a) que o(a) estiver substituindo;

III - nomes dos conselheiros presentes à reunião;

IV - súmula dos assuntos tratados nos debates; e

V - íntegra das resoluções, mencionando-se a natureza dos processos, recursos, propostas ou requerimentos apresentados na sessão, nome dos suplicados, recorrentes e recorridos, bem como a súmula das decisões tomadas.

Parágrafo único. Somente constarão na ata as declarações de votos apresentadas por escrito.

Art. 34. Haverá um livro próprio para registro dos conselheiros presentes, sendo a lavratura das atas das reuniões das Câmaras realizadas em meio eletrônico, em relação ao qual serão observadas as normas gerais contidas nas disposições do artigo anterior.

Seção VII

Do Conselheiro Regional

Art. 35. O conselheiro regional é o médico habilitado de acordo com a legislação específica, registrado no CRM-DF, eleito para integrar o Conselho.

Art. 36. Os médicos eleitos para membros do CRM-DF assinam os respectivos termos de posse na sessão plenária de homologação da eleição, com efeitos a partir do primeiro dia do período de mandato para o qual foram eleitos.

Art. 37. O exercício da função de conselheiro regional é honorífico.

Art. 38. O período de mandato de conselheiro regional tem duração de cinco anos.

Art. 39. São deveres dos conselheiros do CRM-DF no exercício do seu mandato:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica, a legislação pertinente ao Conselho, as resoluções e outros atos do Conselho Federal de Medicina – CFM e do CRM-DF;

II - incumbir-se das tarefas que lhes forem atribuídas em consequência do mandato de conselheiro, salvo impedimento legal ou causa justificada; e

III - comparecer às reuniões do Conselho, conforme calendário previamente estabelecido.

Art. 40. As renúncias a cargos e ou comissões e as licenças ou substituições de cargos do Conselho serão resolvidas pelo Plenário, que apreciará cada caso em sua primeira reunião posterior à ocorrência.

Art. 41. Os conselheiros que não puderem comparecer às reuniões deverão comunicar o impedimento à secretaria do CRM-DF com a devida antecedência.

Art. 42. É considerada recusa ao cargo de conselheiro ou qualquer outro cargo dentro do Conselho a atitude do médico eleito que, convocado para tomar posse, não comparecer, salvo por impedimento justificado perante o Conselho, devendo, nesse caso, ser marcada nova data para a sua posse pelo(a) Presidente do Conselho.

CAPÍTULO VI DAS COMISSÕES

Seção I

Comissão de Tomada de Contas Da Finalidade e da Composição da Comissão de Tomada de Contas

Art. 43. A Comissão de Tomada de Contas tem por finalidade auxiliar o Plenário na análise das matérias relacionadas à gestão administrativo-financeira do CRM-DF.

Art. 44. A Comissão de Tomada de Contas será eleita na primeira sessão plenária.

Art. 45. A Comissão de Tomada de Contas será composta de no mínimo três conselheiros havendo 1 (um) coordenador.

§1º A Comissão de Tomada de Contas será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho.

§2º Em caso de vacância na Comissão de Tomada de Contas, as vagas serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção II

Da Competência da Comissão de Tomada de Contas

Art. 46. Compete à Comissão de Tomada de Contas:

I - verificar se foram devidamente recebidas as importâncias pertencentes ao Conselho, conforme estabelecido na legislação em vigor;

II - examinar os comprovantes de despesas pagas, bem como a validade das autorizações e respectivas quitações;

III - visar os balancetes e dar parecer sobre os balanços apresentados pela tesouraria e sobre proposta orçamentária;

IV - elaborar e apresentar relatório de prestação de contas do exercício findo ao Plenário; e

V - acompanhar o comportamento da receita e da despesa do CRM-DF e sua regularidade fiscal.

Seção III Comissão de Patrimônio

Da Finalidade e da Composição da Comissão de Patrimônio

Art. 47. A Comissão de Patrimônio tem por finalidade auxiliar o Plenário nas matérias relacionadas à gestão dos bens patrimoniais do CRM-DF e obrigatoriamente deverá apresentar parecer a respeito.

Art. 48. A Comissão de Patrimônio será composta de um conselheiro regional e dois ocupantes de cargos do Plano de Cargos e Salários – PCS do CRM-DF.

Parágrafo único. A Comissão de Patrimônio será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho.

Seção IV

Da Competência da Comissão de Patrimônio

Art. 49. Compete à Comissão de Patrimônio:

I - classificar, registrar, cadastrar e tomar bens do ativo imobilizado do CRM-DF;

II - promover periodicamente a conferência da carga de bens patrimoniais e de material de consumo relacionados, distribuídos aos diversos setores do CRM-DF; e

III - acompanhar e orientar as atividades relativas às inclusões de bens do ativo imobilizado; e

IV - manter o registro das baixas do ativo imobilizado.

Seção V

Comissão Permanente de Licitação

Da finalidade e da composição da Comissão Permanente de Licitação

Art. 50. A Comissão Permanente de Licitação tem por finalidade desempenhar as funções processantes de licitações, consignadas nas normas gerais expedidas pela União e de outras funções a ela conferidas.

Art. 51. O mandato dos membros da Comissão Permanente de Licitação será o do exercício civil (doze meses), podendo haver a recondução em conformidade com o que dispõe a legislação vigente.

Art. 52. A comissão permanente de Licitação será indicada pelo(a) Presidente, com a respectiva aprovação em Diretoria e homologação em Plenária, será composta com no mínimo 3 (três) membros, sendo pelo menos 2 (dois) deles servidores qualificados pertencentes aos quadros permanentes da Administração responsáveis pela licitação.

Parágrafo único. A Comissão Permanente de Licitação será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho.

Seção VI

Da competência da Comissão Permanente de Licitação

Art. 53. Compete à Comissão Permanente de Licitação:

I - diligenciar no sentido do cumprimento das disposições legais na realização das licitações; e

II - solucionar as dificuldades ocorridas durante a realização das licitações.

Seção VII

Da Comissão de Coordenação das Comissões de Ética Médica

Da Finalidade e da Composição da Coordenação das Comissões de Ética Médica

Art. 54. A Coordenação das Comissões de Ética Médica tem por finalidade coordenar as Comissões de Ética dos hospitais e demais instituições de saúde do Distrito Federal, objetivando a ação de atividades descentralizadas de fiscalização do desempenho ético da medicina.

Art. 55. A Coordenação das Comissões de Ética Médica será eleita na primeira sessão plenária após a eleição da Diretoria.

Art. 56. A Coordenação das Comissões de Ética Médica será composta de no mínimo três conselheiros havendo 1(um) coordenador.

§1º A Coordenação será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho e terá mandato coincidente com o da Diretoria.

§2º Em caso de vacância, as vagas da coordenação serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção VIII

Da Competência da Comissão de Coordenação das Comissões de Ética Médica

Art. 57. Compete à Coordenação das Comissões de Ética Médica:

I - acompanhar o funcionamento das comissões de ética médica, observando-se o fixado na resolução que regulamenta a matéria;

II - orientar e dirimir dúvidas das comissões quanto às questões éticas;

III - promover encontros semestrais com todas as comissões de ética;

IV - solicitar e avaliar relatórios periódicos acerca do trabalho desenvolvido em cada comissão;

V - convidar as comissões de ética para participarem das reuniões de Câmara do CRM-DF e organizar um cronograma adequado;

VI - orientar as comissões na apuração de possíveis infrações à ética médica;

VII - disponibilizar material técnico-didático necessário ao desenvolvimento dos trabalhos das comissões;

VIII - manter atualizado o cadastro dos membros de todas as comissões de ética médica; e

IX - coordenar as eleições das comissões de ética médica.

Seção IX

Da Comissão de Ensino Médico

Da Finalidade e da Composição da Comissão de Ensino Médico

Art. 58. A Comissão de Ensino Médico tem por finalidade auxiliar o Plenário e a Diretoria nas matérias relacionadas ao ensino médico e à educação médica continuada dos médicos inscritos no CRM-DF.

Art. 59. A Comissão de Ensino Médico será eleita pelo Plenário do CRM-DF.

Art. 60. O mandato da Comissão de Ensino Médico será coincidente com o mandato da Diretoria.

§1º A Comissão de Ensino Médico será composta de no mínimo três conselheiros, havendo 1 (um) coordenador.

§2º Em caso de vacância, as vagas da Comissão serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção X

Da competência da Comissão de Ensino Médico

Art. 61. Compete à Comissão de Ensino Médico:

I - coordenar, propor e participar de eventos de ensino de interesse do CRM-DF;

II - indicar membros para a Comissão Nacional de Residência Médica;

III - assinar, em conjunto com o(a) Presidente e o(a) Secretário(a), os certificados e as declarações de participação dos médicos e dos estudantes nos eventos;

IV - analisar propostas de ações de educação médica, encaminhadas por médicos ou instituições em geral;

V - propor ao Plenário e à Diretoria convênios e ações educativas conjuntas com as sociedades de especialidades, naquilo que for de interesse do CRM-DF; e

VI - emitir relatório anual de suas atividades a ser apreciado em Plenário.

Seção XI

**Da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos
Da finalidade e da composição da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos**

Art. 62. A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos tem por finalidade acompanhar e fiscalizar a divulgação de assuntos médicos, conforme estabelece resolução do CFM.

Art. 63. A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos será eleita pelo Plenário do CRM-DF.

Art. 64. A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos será composta de no mínimo três conselheiros havendo 1 (um) coordenador.

Art. 65. O mandato da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos será coincidente com o mandato da Diretoria.

§1º A Comissão será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho e terá mandato coincidente com o da Diretoria.

§2º Em caso de vacância, as vagas da Comissão serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção XII

Da competência da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos

Art. 66. Compete à Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos:

I - emitir pareceres a consultas do CRM-DF a respeito de publicidade de assuntos médicos;

II - convocar médicos e pessoas jurídicas para esclarecimentos quanto ao descumprimento das normas éticas sobre matérias expostas e determinar a imediata suspensão do anúncio;

III - propor instauração de sindicância nos casos em que haja indícios de infração à ética;

IV - rastrear anúncios divulgados nos meios de comunicação, inclusive **internet**, com adoção de medidas cabíveis sempre que houver desobediência à legislação específica; e

V - aprovar previamente o teor de placas expostas ao ar livre (**outdoors**) ou similares, relacionadas à divulgação de assuntos médicos.

Seção XIII

Das Comissões Transitórias

Art. 67. As comissões transitórias têm por finalidade estudar temas específicos com o objetivo de orientar o CRM-DF nas questões pertinentes.

Art. 68. As comissões transitórias são compostas de médicos, conselheiros ou não, a ser instituída pelo Plenário do CRM-DF, mediante proposta apresentada por conselheiro.

Parágrafo único. A proposta para instituição de comissão transitória deve contemplar justificativa para sua criação e a pertinência do tema às atividades do Conselho.

Art. 69. As comissões transitórias manifestar-se-ão sobre os resultados provenientes de suas atividades mediante relatório conclusivo apresentado ao término dos trabalhos.

Seção XIV Da ouvidoria

Da finalidade e da composição da ouvidoria

Art. 70. A ouvidoria tem por finalidade melhorar o atendimento das demandas éticas e técnicas de médicos e da sociedade em situações de conflito na relação médico-paciente;

Art. 71. A ouvidoria será eleita pelo Plenário do CRM-DF.

Art. 72. O mandato da ouvidoria será coincidente com o mandato da Diretoria.

§1º A ouvidoria será composta de no mínimo 3 (três) conselheiros, havendo 1 (um) coordenador.

§2º Em caso de vacância, as vagas da Ouvidoria serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção XV

Da competência da ouvidoria

Art. 73. Compete à ouvidoria receber e analisar as reclamações e ou sugestões apresentadas por médicos ou membros da sociedade em geral, em audiência ou contato telefônico, e indicar o encaminhamento às demandas.

Seção XVI

Das Câmaras Técnicas

Da finalidade e da composição das Câmaras Técnicas

Art. 74. As Câmaras Técnicas têm por finalidade auxiliar o Plenário, a Diretoria e os conselheiros nas matérias técnicas relacionadas às várias especialidades médicas e às respectivas áreas de atuação.

§1º A Diretoria ou o Plenário do CRM-DF poderão, a seu critério e, sempre que necessário, compor Câmaras técnicas para tratar de assuntos outros de interesse do Conselho.

§2º As Câmaras Técnicas que não forem de especialidades médicas poderão ser compostas de outros profissionais, sem graduação em medicina, desde que capacitados para tratar de assuntos inerentes à câmara criada.

Art. 75. As Câmaras Técnicas serão homologadas pelo Plenário do CRM-DF.

Art. 76. O mandato das Câmaras Técnicas será de cinco anos coincidindo com a gestão, podendo haver recondução parcial ou total de seus membros pela Diretoria seguinte.

Art. 77. As Câmaras Técnicas terão 01 (um) conselheiro coordenador.

§1º A Coordenação será formalizada por portaria do(a) Presidente do Conselho e terá mandato coincidente com o da Diretoria.

§2º O Plenário poderá decidir pela destituição de qualquer membro de Câmara Técnica.

Seção XVII

Da competência das Câmaras Técnicas

Art. 78. Compete aos membros das Câmaras Técnicas:

I - emitir parecer técnico para subsidiar consultas, sindicâncias, processos ou qualquer outro documento de interesse do CRM-DF;

II - participar de reuniões quando convocados para tratar de assunto previamente estabelecido;

III - prestar esclarecimentos de questões técnicas quando solicitados pela Diretoria ou pelos Conselheiros Regionais; e

IV - propor ao Plenário e à Diretoria convênios e ações educativas conjuntas com as sociedades de especialidades naquilo que for de interesse do CRM-DF.

Seção XVIII

Da finalidade e da composição da Comissão de Análise de Título de Especialista

Art. 79. A Comissão de Análise de Título de Especialista tem por finalidade analisar a documentação apresentada pelo médico que requeira registro de qualquer especialidade ao Conselho, deferindo ou indeferindo o requerimento.

Art. 80. A Comissão de Análise de Título de Especialista será eleita pelo Plenário do CRM-DF.

Art. 81. A Comissão de Análise de Título de Especialista será composta de no mínimo 3 (três) conselheiros havendo 1 (um) coordenador.

CAPÍTULO VII DA DIRETORIA

Seção I

Da Finalidade e da Composição da Diretoria

Art. 82. A Diretoria tem por finalidade executar as ações determinadas pelo Plenário e pela Assembleia Geral.

Art. 83. A Diretoria será constituída de Presidente, Vice-Presidente(a), 1.º(a) Secretário(a), 2.º(a) Secretário(a) e Tesoureiro(a).

§1º A Diretoria será eleita e empossada pelo Plenário em sua primeira reunião plenária.

§2º As vagas que se verificarem na Diretoria serão preenchidas pelo Conselho, mediante eleição, em sua primeira reunião plenária após a vacância.

Art. 84. A Diretoria terá mandato de 20 (vinte) meses, podendo seus membros serem reeleitos.

Parágrafo único. Os diretores do CRM-DF assinarão o termo de posse na sessão plenária de homologação da eleição, com efeitos a partir do primeiro dia do período de mandato para o qual foram eleitos.

Seção II

Da Competência da Diretoria

Art. 85. Compete à Diretoria:

I - cumprir e dar execução às resoluções e deliberações da Assembleia Geral e do Plenário; e

II - reunir-se ordinariamente, ao menos uma vez por mês, para tratar dos assuntos de ordem administrativa, financeira e técnica.

Seção III

Das atribuições dos diretores

Art. 86. As atividades do CRM-DF são dirigidas por um(a) Presidente, que exercerá as competências previstas na legislação vigente e neste Regimento.

Parágrafo único. A Diretoria do CRM-DF será eleita pelo voto direto e secreto dos conselheiros na 1.ª sessão plenária do mandato previsto neste Regimento.

Art. 87. O exercício da função de diretor(a) é honorífico.

Art. 88. Compete ao(à) Presidente:

- I - cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares que regem o Conselho e os preceitos deste Regimento Interno;
- II - convocar e presidir o Conselho, a Assembleia Geral e o Plenário, assinar e rubricar as atas respectivas;
- III - proferir o voto de Minerva em caso de empates nas sessões plenárias ordinárias e extraordinárias e nas reuniões de Câmaras;
- IV - dar posse aos conselheiros;
- V - executar e fazer cumprir as decisões do Conselho;
- VI - distribuir ou delegar ao Corregedor a tarefa de distribuir aos conselheiros e às comissões, processos, requerimentos, indicações e sugestões passíveis de estudos ou pareceres;
- VII - apresentar ao Conselho relatório anual das atividades e das ocorrências verificadas dentro do exercício;
- VIII - superintender os serviços do Conselho, nomear, contratar, dar posse, licenciar, elogiar, punir e demitir funcionários;
- IX - assinar e rescindir contratos de prestação de serviços;
- X - assinar os termos de abertura e encerramento e rubricar os livros da Secretaria e da Tesouraria;
- XI - assinar com o(a) Tesoureiro(a) os cheques e demais documentos referentes à receita e à despesa do Conselho;
- XII - nomear instrutores de processos ético-profissionais;
- XIII - convocar os conselheiros suplentes do Conselho;
- XIV - adquirir ou alienar bens móveis e imóveis ou entrar em negociações para tais fins, com prévia autorização do Plenário, em qualquer caso, atendidas as normas legais e regulamentares;
- XV - representar o Conselho em solenidade e perante os poderes públicos, ou em juízo, em todas as relações com terceiros, e designar representantes quando necessário;
- XVI - propor ao Plenário a criação de cargos necessários aos respectivos serviços administrativos, ouvida a Diretoria;
- XVII - corresponder-se com as autoridades da União, dos Estados e do Distrito Federal, com os(as) Presidentes dos Conselhos Regionais e demais entidades oficiais, privadas e outras; e
- XVIII - submeter ao Conselho Federal de Medicina, em época própria, a prestação anual de contas da receita e da despesa do Conselho para a devida aprovação.

Art. 89. É vedado ocupar o cargo eletivo de Presidente no CRM-DF por mais de dois períodos sucessivos.

Parágrafo único. Caracteriza a quebra de sucessividade de mandatos, o interstício de dois mandatos.

Art. 90. O(A) Presidente do CRM-DF é substituído(a), em sua ausência, impedimento, licença ou renúncia, pelo(a) Vice-Presidente.

Parágrafo único. Na ausência do(a) Vice-Presidente, substituirá o(a) Presidente o(a) 1.^{o(a)} Secretário(a).

Art. 91. Compete ao(à) Vice-Presidente substituir o(a) Presidente em seus impedimentos, bem como auxiliá-lo na administração.

Art. 92. Compete ao(à) 1.^{o(a)} Secretário(a):

- I - substituir o(a) Vice-Presidente em seus impedimentos;
- II - secretariar as reuniões do Conselho, ler os expedientes, promover a publicação das resoluções e outras decisões do Plenário;
- III - preparar as pautas e elaborar as atas;
- IV - marcar as datas de julgamento;
- V - subscrever termos de posse e compromisso para membros do Conselho;
- VI - dirigir os serviços da Secretaria e ter o arquivo sob sua responsabilidade;
- VII - preparar o expediente e a ordem do dia das sessões do Conselho, inclusive o que deve ser assinado pelo(a) Presidente;
- VIII - assinar a correspondência do Conselho quando autorizado pelo(a) Presidente;
- IX - apresentar anualmente o relatório dos trabalhos da Secretaria;
- X - submeter ao(à) Presidente nomeação ou exoneração de funcionários, assim como concessão de férias e licenças, observadas as disposições legais sobre cada caso;
- XI - propor ao(à) Presidente a criação dos cargos necessários ao funcionamento do CRM-DF; e
- XII - expedir certidões.

Art. 93. Compete ao(à) 2.^{o(a)} Secretário(a):

I - substituir o(a) 1.^{o(a)} Secretário(a) em seus impedimentos.

Art. 94. Compete ao(à) Tesoureiro(a):

- I - assinar, com o(a) Presidente ou o(a) Vice-Presidente, cheques, efetuar pagamentos e recebimentos devidamente autorizados pela Presidência;
- II - dirigir e fiscalizar os trabalhos da tesouraria;
- III - apresentar ao Plenário os balancetes mensais e o balanço anual;
- IV - prestar, nos prazos legais determinados, o balancete mensal e as contas do exercício anterior, de acordo com as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina; e
- V - controlar a liberação de recursos do CRM-DF e verificar o cumprimento de sua aplicação, bem como a regularidade fiscal.

CAPÍTULO VIII DA CORREGEDORIA Da Competência da Corregedoria

Art. 95. Compete aos corregedores:

- I - apreciar todas as denúncias e ou consultas formuladas ao Conselho;
- II - exercer o juízo de admissibilidade;
- III - sindicat nos procedimentos iniciais do protocolo de denúncia, ressalvando-se sempre o direito de defesa do acusado;

- IV - aprofundar sindicâncias iniciais quando instaladas pelo Plenário ou pelo conselheiro-parecerista;
 - V - indicar nos procedimentos: conselheiro-parecerista, instrutor, conselheiro-relator, conselheiro-revisor; relator de informação ao CFM;
 - VI - supervisionar as atividades do setor responsável, acompanhar a tramitação de processos éticos, cartas precatórias e procedimentos administrativos;
 - VII - cumprir e fazer cumprir os prazos legais e suas prorrogações;
 - VIII - requisitar do responsável designado a documentação sob sua responsabilidade quando ultrapassados os prazos estabelecidos;
 - IX - assinar, na ausência do Instrutor, as notificações às partes, acerca dos atos processuais a serem praticados; e
 - X - designar defensor dativo para o denunciado declarado revel.
 - XI - conhecer a ocorrência da prescrição, de ofício ou por provocação das partes, após prévia manifestação da Assessoria Jurídica, submetendo-a à homologação da Diretoria;
 - XII - incluir as sindicâncias e os processos éticos em pauta para julgamento, submetendo a pauta previamente à Diretoria;
 - XIII - sugerir à Diretoria atualização do Código de Processo Ético-Profissional;
 - XIV - proceder correição na seção de Processos Disciplinares, emitindo um relatório acerca dos trabalhos desenvolvidos.
- Art. 96. A Corregedoria será composta de no mínimo 3 (três) conselheiros havendo 1 (um) coordenador.

**CAPÍTULO IX
DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

Seção I

Da Finalidade e da Composição do Departamento de Fiscalização

- Art. 97. O Departamento de Fiscalização tem por finalidade fiscalizar o exercício profissional do médico (pessoa física), dos estabelecimentos médico-assistenciais (pessoa jurídica) e dos intermediadores da assistência à saúde, na esfera pública e privada, em todo o Distrito Federal.
- Art. 98. O Departamento de Fiscalização é composto de comissão de conselheiros regionais, médicos fiscais, agentes fiscais e agentes administrativos.
- Art. 99. O mandato da comissão de conselheiros fiscais será coincidente com o mandato da Diretoria.
- §1º A comissão de conselheiros regionais será composta de no mínimo três conselheiros, sendo 1 (um) coordenador.
- §2º Em caso de vacância, as vagas da comissão serão preenchidas pelo Conselho mediante eleição em sua primeira reunião plenária.

Seção II

Da Competência do Departamento de Fiscalização

- Art. 100. Compete ao Departamento de Fiscalização:
- I - atuar de forma espontânea (por rotina) ou de forma provocada (por denúncia ou noticiário de domínio público) nas ações de fiscalização do exercício médico;
 - II - obedecer ao Manual de Fiscalização e aos roteiros de fiscalização editados pelo Conselho Federal de Medicina;
 - III - encaminhar à Diretoria ou a Corregedoria os casos não solucionados ou pendentes de apreciação em Sessão Plenária;
 - IV - solicitar informações ou apoio de órgãos ou de entidades públicas ou privadas para o desempenho de suas ações de fiscalização;
 - V - propor ao Plenário e à Diretoria convênios e ações fiscalizadoras no que for de interesse do CRM-DF; e
 - VI - emitir relatório anual de suas atividades a ser apreciado em Plenário.

**CAPÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- Art. 101. Os serviços do Conselho funcionarão nos dias úteis, em horários estabelecidos pela Diretoria do CRM-DF.
- Art. 102. Qualquer proposta de alteração deste Regimento será apresentada com a respectiva justificação e parecer da comissão designada pelo(a) Presidente.
- Art. 103. Os casos omissos neste Regimento serão submetidos à decisão do Conselho, *ad referendum* do Conselho Federal de Medicina – CFM.
- §1º Resolvido pelo Conselho qualquer caso omissos, a resolução será incorporada ao Regimento.
- §2º Nos casos urgentes, o(a) Presidente resolverá, submetendo sua decisão ao Plenário, na sessão que se seguir.
- Art. 104. As inscrições de médicos (pessoa física) e instituições de assistência à saúde (pessoa jurídica) obedecerão às instruções definidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.
- Art. 105. As normas do processo eleitoral do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal constarão de instruções determinadas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, em conformidade com a legislação vigente, aplicando-se no caso quaisquer outras normas emanadas do Conselho Federal de Medicina.
- Art. 106. O presente Regimento deverá ser homologado pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e entrará em vigor na data de sua publicação.

